

L'UNION MÉDICALE

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME SEPTIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1860.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 79. MARDI 3 JUILLET 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

DE L'INVENTION EN THÉRAPEUTIQUE ;

Par M. le professeur FORGET, de Strasbourg (1).

On confond sous le nom d'invention thérapeutique, ou plus brièvement, de *remèdes nouveaux,* beaucoup de choses très différentes, qui n'ont de commun que la nouveauté ou les apparences de la nouveauté.

Et d'abord tous les remèdes ne sont pas des médicaments : la contrainte morale, la gymnastique, l'alimentation continue sont des remèdes nouveaux, ou du moins renouvelés, et ne sont pas des médicaments. Or, ce sont surtout les médicaments que l'on a en vue lorsqu'on parle d'inventions thérapeutiques ou de remèdes nouveaux. Ce sont donc les médicaments, c'est-à-dire les drogues, qui vont particulièrement nous occuper.

Les médicaments nouveaux ou les drogues nouvelles sont presque tous des substances puisées dans les trois règnes à l'état naturel, qui ont toujours existé, par conséquent, et qui ne deviennent médicaments que du moment où l'on a l'idée d'en faire l'application au traitement des maladies. Ces drogues naturelles sont indigènes comme la plupart de celles qui constituent la matière médicale ; d'autres sont exotiques, telles que le quinquina, le gaïac, etc.

Les drogues réellement nouvelles sont les substances que nous produisons dans nos laboratoires, et dont nous avons fait des médicaments ; tels sont le chlore, la créosote, le chloroforme, le collodion, la glycérine, etc.

Voilà donc la matière médicale constituée par les drogues naturelles ou artificielles ; voyons maintenant comment elles sont entrées ou comment elles entrent dans la pratique :

(1) Cet article est extrait d'un ouvrage que M. le professeur Forget va publier sous ce titre : *Principes de thérapeutique générale et spéciale* ou *Nouveaux éléments de l'art de guérir.* Un fort volume in-8°.

1° Des substances nouvelles, venues de l'étranger, comme le quinquina, le monesia ; ou sortant de nos laboratoires, comme la quinine, la morphine, la strychnine, etc., sont immédiatement appliquées à la thérapeutique, en vertu des propriétés que nous leur connaissons ; ce sont là les médicaments nouveaux et les seuls nouveaux à vrai dire ;

2° Des substances connues, jusqu'alors étrangères à la thérapeutique, deviennent, un beau jour, des médicaments, en vertu des propriétés qu'il nous vient à l'esprit de leur supposer ou que le hasard peut faire découvrir. Ainsi, la toile d'araignée, l'olivier, l'huile de morue, le chloroforme même, dont la puissance anesthésique a été constatée quelque temps après sa découverte. Ce genre d'invention thérapeutique est très commun, car il est à la portée du premier venu qui concevra l'idée d'appliquer telle substance à telle maladie, dans un but préconçu ou par pure curiosité ; telle est la source de la plupart des mystifications thérapeutiques ;

3° Des substances usitées jadis sont remises en lumière, involontairement ou à dessein. Beaucoup de nos remèdes nouveaux, même des plus accrédités, ne sont que des réhabilitations : tels sont le tartre stibié à haute dose, la belladone dans l'épilepsie, l'arsenic dans la fièvre intermittente, le chlorate de potasse dans les maladies de la bouche, l'iode dans les affections strumeuses, etc. ;

4° Des substances connues, mais préparées ou modifiées d'une certaine manière, sont données comme préférables aux produits ordinaires : ainsi, le calomel à la vapeur, l'extrait de belladone par évaporation lente, la pulvérisation des liquides substituée à la simple vaporisation. Ce sont là des inventions pharmaceutiques plutôt que thérapeutiques ;

5° Un mode d'invention qui se rapproche du précédent, c'est la combinaison plus ou moins intime d'éléments thérapeutiques usités séparément. Ainsi, les iodures mercuriques, les valérianates de zinc, de quinine, le tannate de plomb, etc., etc. C'est là un artifice très en vogue, au moyen duquel on se persuade ou on veut persuader que les deux éléments combinés auront plus d'efficacité qu'un des deux en particulier ou même que les deux simplement mélangés ou administrés séparément, illusion qui séduit facilement le commun des praticiens ;

6° Enfin, l'innovation la plus banale, la plus commune, facilement exploitée par les médicastres les plus infimes est celle qui consiste à mélanger, le plus souvent sans art, sans principes, sans but déterminé que l'on puisse avouer, un plus ou moins grand nombre de substances plus ou moins hétérogènes sous forme de tisane, de potion, de pilules, de teinture, d'électuaire, etc., produits le plus souvent informes, qui frappent l'attention par leur singularité même, auxquels les ingénus supposent des vertus occultes, merveilleuses ; produits dont un grand nombre a suffi pour immortaliser leurs auteurs, à commencer par la thériaque d'Andromaque. Il est une foule de poudres, de baumes, d'élixirs, d'onguents, de collyres désignés par les noms de leurs auteurs qui, du reste, sont parfaitement inconnus.

Jusqu'ici, du moins, il y a des substances revêtues d'une certaine apparence de nouveauté ; mais dans les inventions qui vont suivre, il n'est plus question de remèdes nouveaux ; il s'agit tout simplement d'applications nouvelles, que nous comprenons néanmoins dans les remèdes nouveaux, nouveaux, en effet, quant aux circonstances de leur application.

7° Il s'agit ici d'applications nouvelles de remèdes usités dans certaines maladies. Ce point d'histoire de la thérapeutique est un des plus curieux à étudier. Les anciens, lorsqu'ils avaient trouvé un remède nouveau, s'en tenaient généralement à l'application première ou à quelques applications limitrophes, pour ainsi dire, heureux et satisfaits de posséder un moyen plus ou moins spécifique pour telle ou telle affection. Aujourd'hui, l'activité qui nous dévore ne nous permet pas de rester dans de telles limites, et tout amoureux que nous sommes encore des remèdes spécifiques, nous torturons tellement nos remèdes nouveaux que nous ne tardons pas à les élever au rang de panacées. Il me suffit de produire quelques exemples empreints d'actualité. Le seigle ergoté fut introduit dans la thérapeutique à titre de spécifique d'organes

comme déterminant les contractions de l'utérus à l'état de gestation et comme favorisant ainsi le travail de la parturition. Or, les hémorrhagies puerpérales étant souvent l'effet de l'inertie de l'utérus, le seigle ergoté devint bientôt un hémostatique puerpéral. Le bon sens indiquait de s'en tenir là. Mais, se dit-on, le seigle ergoté qui arrête l'hémorrhagie puerpérale, ne pourrait-il pas arrêter les autres hémorrhagies utérines? Et voilà que sans se rendre compte du mécanisme, on donne le seigle ergoté dans toutes les hémorrhagies utérines, par polypes, par cancer, etc. De là aux hémorrhagies des autres organes il n'y avait qu'un pas et le seigle ergoté est aujourd'hui un hémostatique universel. Ce n'est pas tout: le seigle ergoté qui arrête le sang n'arrêterait-il pas aussi le mucus? Et voilà qu'on l'administre non seulement dans les flueurs blanches utérines, mais encore dans tous les catarrhes, comme dans toutes les hémorrhagies. Allons plus loin : le seigle ergoté agit sur l'utérus en stimulant le système nerveux, probablement; en effet, aujourd'hui le seigle ergoté est un remède usité contre la paralysie. Finalement, le seigle ergoté, spécifique utérin, est devenu hémostatique, anticatarrhal et nervin universel...

L'histoire de l'iode est encore plus remarquable. Produit dans le principe comme spécifique antigoîtreux, l'iode a eu beaucoup de peine à s'accréditer comme antiscrofuleux; mais depuis quelques années il a pris un essor prodigieux, dont on ne saurait prévoir le terme. Dans cette nouvelle phase, il a commencé par guérir l'hydrocèle, puis une main hardie l'a introduit dans l'hydarthrose: il est passé de là dans l'ascite, dans l'hydrothorax, dans le péricarde, dans l'hydrophthalmie, *bone Deus!* et il est, je crois, pénétré jusque dans l'hydrocéphale. Ce n'est pas tout, il guérit les kystes de l'ovaire, les abcès froids, les fistules, la carie osseuse; il désinfecte, déterge et cicatrise toutes les plaies de mauvaise nature: il guérit la diphthérite, la dyssenterie, etc., etc., et voilà ce qu'on appelle un remède spécifique!

Il en est à peu près de même du sous-nitrate de bismuth indiqué contre la diarrhée et qui guérit aujourd'hui toutes les affections intestinales et autres; — du chlorate de potasse qui, dirigé d'abord contre la salivation, guérit aujourd'hui toutes les affections de la bouche et plusieurs du tube digestif; — du collodion, ce simple vernis constricteur qui seul, ou bizarrement associé à d'autres substances, guérit la plupart des exanthèmes aigus ou chroniques, l'orchite, les vomissements nerveux, et jusqu'à la péritonite! — de la glycérine, topique doux et relâchant, dont on fait un remède interne guérissant les inflammations cutanées, l'angine, la diphthérite, et qu'on amalgame, elle aussi, à des ingrédients antipathiques, toniques, astringents ou autres... et il en est toujours ainsi : ne voilà-t-il pas qu'on est en train de faire de l'alimentation un remède universel?

8° Certaines innovations consistent simplement dans la modification des doses. C'est par ce procédé, pratiqué en sens contraire, que Rasori par ses hautes doses, et Hahnemann par ses doses infinitésimales, ont révolutionné la thérapeutique. Mais sans atteindre à ces hauteurs, beaucoup de praticiens se distinguent par le dosage augmenté, diminué, réfracté, etc. Ainsi le sous-nitrate de bismuth, qui se donnait par grains, se donne aujourd'hui par grammes, le sulfate de quinine, l'acétate de morphine produisent souvent leurs effets à dose très minime. Les uns veulent donner le sulfate de quinine en une seule dose, d'autres à doses réfractées.

9° D'autres innovations consistent dans le mode d'application : ainsi l'administration par la méthode endermique est restée dans la pratique; en sera-t-il de même des injections dans les tissus endoloris dont on parle aujourd'hui?

10° L'époque même de l'administration des remèdes constitue des innovations : ainsi l'un donne le quinquina aussi loin et l'autre aussi près que possible de l'accès prochain. Les anciens insistaient sur la nécessité d'administrer tous le remèdes à jeun, et c'est une véritable innovation que l'usage accepté de donner certains remèdes aux repas, tels que les ferrugineux, le sous-nitrate de bismuth, l'huile de foie de morue, l'opium lui-même qui régularise les digestions douloureuses.

On voit combien sont variables les inventions thérapeutiques et ce que l'on appelle les

remèdes nouveaux, car nos dix catégories d'invention ne les représentent pas toutes, et il en est qui consistent tout simplement à donner sous une forme les remèdes généralement donnés sous une autre. Ainsi les capsules médicamenteuses, les tablettes, les pâtes, les bonbons, etc., sont exploités comme des inventions, mais plutôt, il est vrai, par les pharmaciens que par les médecins, qui trop souvent, néanmoins, trempent dans ces procédés industriels.

On comprend maintenant comment les remèdes nouveaux pullulent indéfiniment et atteignent des proportions numériques telles qu'aucun praticien ne saurait suivre ces évolutions vertigineuses, ce qui oblige les uns à exploiter les nouveautés au jour le jour, et les autres, ce sont les plus sages, à laisser couler le torrent, en faisant usage d'un petit nombre de remèdes éprouvés, en attendant que l'expérience d'autrui ait positivement sanctionné les rares moyens réellement efficaces qui surnagent dans ce déluge perpétuel.

Ici, j'aborde une question délicate, à l'égard de laquelle j'aurai, comme toujours, le courage de mon opinion. On vient de voir, et chacun sait, du reste, que sur cent innovations thérapeutiques, il n'en est peut-être pas une qui soit viable. En voulez-vous la preuve officielle? Voyez les immolations que vient périodiquement effectuer le rapporteur des remèdes nouveaux à l'Académie. Eh bien, vous entendez répéter chaque jour « que lorsqu'un remède nouveau se produit, le premier devoir des praticiens est d'y » croire; qu'il n'est pas permis de suspecter les lumières et la bonne foi des inven- » teurs; que la première chose à faire est d'expérimenter, etc... » Inconséquence flagrante, sinon hypocrisie que tout cela. Ces principes menteurs ont été inventés par les gens intéressés à ménager tout le monde et qui se trouvent bien, d'ailleurs, d'exploiter toutes les nouveautés. C'est le précepte contraire qui est le vrai : il faut attendre que la preuve soit faite avant de s'exposer à de nouvelles déceptions. Il ne manquera pas de gens empressés à vérifier la chose ; le sage doit s'abstenir s'il y a danger. Grand, en effet, sera votre embarras si vous donnez dans le piége : d'abord, les remèdes nouveaux se succèdent avec tant de rapidité, que vous aurez à peine expérimenté l'un qu'il vous faudra expérimenter l'autre. Dussiez-vous en trouver un bon, que bientôt on vous en proposera un meilleur, et vous mourrez en cherchant toujours, ayant fait le métier de dupe toute votre vie, et laissant le souvenir d'un praticien superficiel, versatile et sans conviction, précisément pour avoir voulu faire preuve de foi dans la science...

Donc, il est abusif de poser en loi que le praticien soit obligé d'expérimenter tous les remèdes nouveaux. Cette règle a été inventée par les intrigants, dont le but est de faire parler d'eux à tout prix. Le praticien est maître de ses déterminations, et ne relève, à cet égard, que de sa conscience. Il est d'ailleurs, en fait d'expérimentation, certaines règles qu'on peut préciser ainsi :

1o Lorsqu'un remède est dangereux en lui-même, on fera bien d'attendre que d'autres observateurs aient affronté les chances de malheur. Telle était la doctrine formulée par Chomel, ce type de praticien sage, à l'occasion du traitement du rhumatisme par le sulfate de quinine à haute dose. Depuis lors, la lumière s'est faite ; on a établi la limite des doses qu'il ne faut pas dépasser (2 ou 3 grammes), les symptômes qui indiquent de s'arrêter (ivresse quinique), les cas où ce remède est le plus rationnel (gravité moyenne); de sorte qu'aujourd'hui l'on applique le sulfate de quinine avec plus de sécurité. Mais procure-t-il plus de succès que les autres moyens usités contre le rhumatisme? La question est au moins douteuse.

2o Lorsque un remède est irrationnel, bizarre, absurde, comme cela arrive, le praticien doit laisser à d'autres le ridicule d'expérimentations qui, presque toujours, aboutissent à une mystification. Les exemples sont trop nombreux pour être cités, et nous ne voudrions blesser personne.

3o Lorsque un remède peu rationnel est innocent, du reste, on peut toujours en essayer, si l'on ne craint pas de perdre son temps.

4o Lorsque un remède, assez innocent d'ailleurs, présente quelques chances de succès, on fera bien de voir ce qui peut en résulter. Ainsi le collodion, simple vernis

contentif et compresseur, comme le gutta-percha, le caoutchouc ou même la gomme, sauf qu'il est irritant; — ainsi la glycérine, topique doux comme les huiles dont elle émane, et qui entretient une humidité prolongée; — ainsi la poudre de charbon, qui est détersive et absorbante, sinon anti-névralgique; — ainsi l'huile de foie de morue, qui est au moins adoucissante et nourrissante, sinon antituberculeuse; — ainsi le chlorate de potasse, qui devait faire avorter les stomatites et les angines de toute espèce, mais qui perd un peu de son prestige, et qui, dans tous les cas, ne détrônera pas l'alun et le nitrate d'argent; — ainsi le sous-nitrate de bismuth, remède antidiarrhéique, qui ne devrait pas faire oublier l'opium, etc.

Le malheur est que tous ces remèdes, introduits avec des intentions pures, je le veux bien, sont bientôt exploités par l'industrie et font regretter aux honnêtes gens d'avoir prêté les mains à d'impudentes spéculations. Ainsi le collodion, qu'on a gratifié de vertus résolutives impossibles et qu'on a mélangé d'ingrédiens de toute sorte; — ainsi la glycérine, dont on a fini par faire un remède interne merveilleux et le véhicule de plusieurs substances incompatibles (toniques, astringents), sous le nom de *glycérolés*, — ainsi la poudre de charbon, vendue comme spécifique miraculeux; — ainsi l'huile iodée, qui a tenté de détrôner l'huile de foie de morue; — ainsi le chlorate de potasse et le sous-nitrate de bismuth, qui guérissent *ad libitum* l'entérite, la dyssenterie, voire même la fièvre typhoïde, etc. C'en est assez pour rendre circonspects les praticiens probes qui ne veulent pas jouer le rôle de dupes.

5° Il est des remèdes soi-disant nouveaux qui se présentent modestement et insidieusement, comme de simples succédanés, et qui bientôt tentent d'éclipser leurs congénères. Tels sont la plupart des alcaloïdes (cinchonine, codéine, digitaline, atropine, aconitine, etc.). Tel est l'arsenic, avec tant d'autres fébrifuges qui pullulent chaque jour; tels sont ces composés de substances usitées séparément, dont on a prétendu ainsi cumuler les avantages: valérianates de zinc, d'atropine, d'ammoniaque; — hydro-ferro cyanate de quinine, sulfo-tartrate de quinine, tannate, valérianate de quinine; — acétate, lactate, tartrate, citrate de fer, etc., etc. Le bon sens indique que ces composés prétentieux ne doivent pas avoir plus d'efficacité que leurs composants.

6° Enfin, il est des innovations séduisantes, rationnelles au premier chef, que la conscience ordonne d'expérimenter, quoi qu'il puisse arriver. Tels sont le chloroforme, comme anesthésique; l'électricité par induction, comme stimulant nerveux; le perchlorure de fer, comme astringent; l'iode même, malgré les rudes attaques qu'il vient de subir. Tel était le curare, que les expérimentateurs nous disaient réprimer la contraction musculaire, élément dominant du tétanos, et que d'autres expérimentateurs sont venus convaincre d'impuissance... Telle est encore toute cette grande classe de remèdes dits *reconstituants* ou réparateurs des éléments normaux de l'économie: les ferrugineux, le phosphate de chaux, la pepsine, etc., si séduisants en théorie, mais auxquels la nature se montre souvent réfractaire, nous avons dit pourquoi.

Le malheur est encore que plus un remède offre de chances de succès, plus grande est l'ardeur avec laquelle la cupidité mercantile s'en empare pour battre monnaie. Et des hommes honorables qui, primitivement, ont cru travailler uniquement pour la science et pour l'humanité, succombent trop souvent à l'appât, et consentent à voir prostituer leurs noms à la quatrième page des journaux politiques. Il m'est arrivé à moi-même de voir mon nom dérobé par un industriel, à propos d'un sirop anticatarrheux, qui n'est autre que le sirop d'acétate de morphine. Je n'ai pu que réclamer vivement dans les journaux de médecine.

Voilà pourquoi, n'en déplaise aux optimistes, voilà pourquoi les honnêtes praticiens répugnent à la droguerie: 1° parce que, sur cent inventions prétendues, il n'en est pas deux de viables; 2° parce que personne n'aime à être pris pour dupe, s'il n'y trouve son intérêt; 3° parce que l'humanité souffre plus des mauvaises inventions qu'elle ne bénéficie des inventions réellement utiles. Cependant, on vient de voir que nous faisons libéralement la part de la légitime expérimentation.

On nous traitera sans doute encore de repu, puis d'affamé, de rétrograde, d'obscu-

rantiste, que sais-je? Comme l'ont déjà fait les journaux mêmes où nous avons consigné tant de travaux de thérapeutique expérimentale; comme si c'était chez nous paresse, impuissance, basse envie et parti pris de dénigrer le *progrès!* Quels sont donc ceux de nos détracteurs qui pourraient produire plus de témoignages de bon vouloir? Qu'il nous soit permis, par droit de légitime défense, de produire quelques preuves, que nous prenons au hasard, dans la liste de nos nombreuses publications.

. . . .

Donc, si nous protestons contre les débordements de la poly-pharmacie et du charlatanisme des drogues, ce n'est ni paresse, ni stérilité, ni esprit d'opposition préconçue; c'est conviction née d'une longue et malheureuse expérience; car nos intérêts matériels devraient plutôt réprimer que provoquer l'expression de notre pensée.

SYPHILIOGRAPHIE.

APPEL AUX MÉDECINS, AU SUJET DE L'INFLUENCE QUE LE TRAITEMENT MERCURIEL DES PARENTS SYPHILITIQUES EXERCE SUR LEURS ENFANTS;

Par le docteur F.-C. FAYE, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Norwège, médecin en chef de la Maternité et de l'hospice des Enfants de Christiania, 1er médecin du roi, membre de l'Académie des sciences de Stokholm, Christiania, etc.

« Dans un temps où les opinions des médecins sur les services rendus par les diverses médications mercurielles, contre la syphilis constitutionnelle, semblent être en contradiction complète, — ce qui d'ailleurs s'est présenté déjà dans le cours du siècle dernier — il me paraît très important, dit M. Faye, de connaître le résultat bien constaté d'observations médicales nombreuses, sur la santé des enfants, dont les parents, atteints de syphilis ont subi un traitement mercuriel.

» Nous savons très bien qu'un grand nombre de ces enfants ne sont pas restés à l'abri de la dyscrasie, mais nous savons aussi que les méthodes nouvelles, qui excluent l'usage du mercure, n'ont pas été couronnées du succès désirable, et que surtout les inoculations thérapeutiques du virus chancreux (syphilisation) et la méthode simplement préservative n'ont pas répondu à ce qu'elles promettaient. Il est clair que, pour être finalement accepté, le jugement qui bannit la médication mercurielle, d'une manière absolue, tel qu'il a été porté tout récemment par quelques médecins, a besoin d'être appuyé sur autre chose que des analogies superficielles et qu'il faut établir une comparaison exacte des deux méthodes.

» La preuve la plus simple et la plus sûre qui constate la guérison de la syphilis, la vraie pierre de touche qui montre que la syphilis est détruite ou du moins neutralisée dans l'organisme, de telle sorte que la fonction des ovaires et des testicules subsiste intacte, cette preuve ne se rencontre que là où les enfants naissent sains de parents autrefois syphilitiques, et ne sont pas atteints plus tard de quelque maladie, dont la cause se rattache nécessairement et indubitablement à la dyscrasie syphilitique.

» Il n'est pas encore temps de décider, jusqu'à quel point cette preuve également importante par son côté humanitaire et son côté thérapeutique, donnera raison à ceux qui emploient les nouvelles médications sans mercure, mais se dresse devant nous l'expérience de plusieurs siècles, qui, en contradiction avec les anti-mercurialistes, démontre que beaucoup d'enfants, dont les parents, atteints de syphilis constitutionnelle, ont été traités soit avec du mercure seul, soit avec du mercure et des remèdes adjuvants, sont nés sans trace de dyscrasie, et sont restés sains par la suite; et ce résultat favorable a été observé le plus souvent pour des cas où le père seul avait été malade. — Il faut prendre en considération ce fait, que parfois le père, quoique imparfaitement guéri, peut engendrer, avec une femme saine, un enfant parfaitement sain.

» Or, pour nous mettre en état de porter un jugement sur la base la plus large, et avec toute la certitude désirable, je crois nécessaire de consulter non seulement les observations recueillies dans les hôpitaux, mais aussi celles de la pratique privée, pour examiner l'influence que le traitement mercuriel des parents exerce sur les enfants. Je me permets donc de prier chaque médecin qui s'intéresse à cette question, et en état de produire des faits avérés, de publier d'une manière ou d'une autre (autant que possible dans ce journal), et de me faire parvenir, en cas de publication, les renseignemenis qui me sont nécessaires pour me les procurer. J'adresse la même prière aux Sociétés savantes médicales et aux journaux de médecine.

» Voici ce que je voudrais savoir avec certitude :

» Combien d'enfants nés de parents syphilitiques et traités par le mercure sont nés sains et sont restés sains? Combien, au contraire, furent victimes de la dyscrasie ou y échappèrent grâce à un traitement?

» Puis, jusqu'à quel point est-il vrai que la médication mercurielle suivie, pendant la grossesse, par une mère qui, auparavant, a mis au monde des enfants syphilitiques, exerce une influence heureuse sur la santé des enfants nés postérieurement? En tous cas, on peut ici établir ce fait remarquable, que des femmes peuvent se purifier par des délivrances répétées, et mettre au monde finalement des enfants sains, après en avoir eu auparavant plusieurs malades.

» Pour remplir notre but aussi parfaitement que possible, il est désirable de déclarer, le plus exactement possible, si le père ou la mère, ou si les deux parents ont été atteints de syphilis. On pourra ainsi vérifier sur une large échelle l'exactitude de cette opinion généralement admise : « Que les pères qui ont subi un traitement médical, procréent des enfants sains beaucoup plus fréquemment que les mères, qui, elles-mêmes, ont été guéries en apparence par le traitement.

» Pour obtenir des résultats décisifs, il ne suffit pas, par conséquent, d'obsercer les enfants des classes inférieures qui ont été traités dans les hôpitaux ; car les individus appartenant à ces classes mènent souvent une vie irrégulière, s'exposent à des récidives, et il devient ainsi difficile de tirer, en observant des cas pareils, des conclusions certaines. Ceux de la classe aisée, au contraire, qui ont été traités chez eux, et ont engendré par la suite un grand nombre d'enfants légitimes, sont soumis, par leurs médecins, à un contrôle plus facile ; et nous sommes, avec raison, convaincu que les faits observés de cette manière possèderont une vraie valeur, et permettront de soumettre à un jugement vrai l'influence exercée par le traitement antisyphilitique des parents sur la santé des enfants.

» Je m'adresse donc à mes collègues de tous les pays, et spécialement à ceux qui font de la pratique privée, avec prière de recueillir leurs observations, et de me mettre en état de les coordonner, dès que j'aurai eu connaissance de leur publication, ou qu'elles m'auront été envoyées; je m'en servirai avec fruit, je l'espère pour un : *Recueil comparé des méthodes curatives dans les différents pays* (1).

» Dr F.-C. Faye.

» Christiania, le 5 décembre 1859. »

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LES MALADIES DU CŒUR, d'après les Leçons de M. le professeur Bouillaud, par M. le docteur Auburtin, chef de clinique de la Faculté de médecine à l'hôpital de la Charité, précédées de **CONSIDÉRATIONS DE PHILOSOPHIE MÉDICALE** sur le Vitalisme, l'Organicisme et la Nomenclature médicale, par M. le professeur Bouillaud. Paris, Adrien Delahaye, in-8° de 273 pages.

Ce livre n'est pas daté; c'est qu'il ne doit pas vieillir. Du moins, ne trouvant d'abord rien qui indiquât l'époque à laquelle il a été publié, j'avais pensé qu'il venait de paraître, et, à présent que j'ai découvert cette indication, je trouve que le livre, eu égard à son opportunité, n'est pas moins nouveau. La philosophie ni la science n'ont marché depuis qu'il a été écrit, et l'éditeur peut faire ajouter sur les couvertures le chiffre 1861, sans que personne songe à l'accuser d'anachronisme. Ainsi, M. le professeur Bouillaud qui, dans la discussion actuellement ouverte à l'Académie de médecine, est un des orateurs inscrits, et qui doit prendre la parole aujourd'hui même pour juger le débat soulevé entre l'école vitaliste et l'école iatro-chimique, M. Bouillaud, en changeant seulement quelques noms propres, pourrait se contenter de relire à la tribune, le chapitre de ce livre qui a pour titre : *Vitalisme; Écoles de Paris et de Montpellier*. Ce chapitre, compris dans les considérations de philosophie médicale, contient, en effet, tout le fond même de ce que l'on a dit ou de ce que l'on dira encore à ce sujet. M. Bouillaud saura, sans doute, dans son discours, donner une autre forme à ses idées, mais les idées seront les mêmes, et les conclusions de ce chapitre seront certainement les conclusions qu'adoptera l'Académie, après avoir entendu les divers orateurs inscrits, si tant est que cette discussion doive aboutir à des conclusions.

(1) Extrait du *Wien. Medizin. Woch. schrift.* — F. P.

— Vous comparez l'estomac à une cornue, et l'organisme humain à une machine de votre industrie, disent les vitalistes aux chimistes.

— Point du tout, répondent ceux-ci, par l'organe de M. Poggiale, nous ne comparons pas l'estomac à une cornue, parce que, dans la cornue, les conditions dans lesquelles les réactions chimiques s'opèrent peuvent être toujours identiques, tandis que, dans l'acte de la digestion, on doit tenir compte des phénomènes chimiques, physiques, mécaniques, et d'*autres qui nous échappent.* D'ailleurs, ajoute M. Poggiale, la cornne a aussi ses mystères...

— Mais, répliquent en souriant les vitalistes, « ces autres phénomènes qui vous *échappent,* » et dont l'aveu vous échappe, c'est la vie, c'est la force vitale, c'est ce qui fait justement que nous sommes vitalistes.

— Est-ce que nous songeons à nier la vie, s'écrie M. Poggiale; quelqu'un a-t-il essayé même de n'en pas tenir compte dans ses expérimentations; est-ce qu'il est possible d'oublier un instant qu'un animal vivant est vivant? Ce que nous nions, c'est que la force vitale soit autre chose qu'une inconnue, et que, par conséquent, on puisse rien expliquer par elle ; quand, nous, les chimistes, nous nous trouvons en présence de phénomènes inexpliqués, et, pour le moment, inexplicables, nous disons que nous ne savons pas, et qu'il faut chercher. Eux, les vitalistes, qui n'en savent pas plus que nous — et je leur fais la part belle — « ils ont imaginé une force singulière, c'est la *force vitale, qui explique tout, qui prévoit tout et qui leur permet de se reposer*. Tout ce qui se passe dans l'organisme, s'y passe en vertu de la force vitale. Ne leur en demandez pas davantage; ils sont en possession de la vérité. »

— Mais, répliquent encore les vitalistes — cette fois par la voix de Barthez, un des grands noms de l'École de Montpellier, cité par M. Bouillaud dans le chapitre dont je parlais tout à l'heure — mais, disent les vitalistes, nous n'avons imaginé le mot « force vitale » que pour la commodité du discours, en quelque sorte, et nous reconnaissons, les premiers, que ce n'est qu'un mot, et qu'il n'explique rien et ne donne la raison de rien.

Voici — la chose vaut la peine d'être tirée à clair — comment Barthez s'exprime formellement sur ces deux points capitaux : « Dans la première édition de mes *Nouveaux éléments de la science de l'homme* (1778), j'ai rappporté les phénomènes de l'économie animale à l'action d'un principe vital. Cependant je n'ai jamais affirmé (comme on me le fait dire) que ce principe soit un être existant par lui-même et distinct de l'âme et du corps de l'homme. Je n'ai jamais pu penser (quoique plusieurs personnes me l'aient faussement attribué) que le nom de *principe vital,* introduit dans la science de l'homme, donnait l'*explication ou la clef* d'aucun phénomène. Mais je crois toujours qu'il est utile aux progrès de cette science d'y employer ce nom de principe vital, ou tout autre qui serait pareillement vague et abstrait.... Je suis on ne peut pas plus indifférent pour l'*ontologie,* en tant qu'elle est la science des entités. »

Dans le chapitre III, t. I, intitulé : *Considérations scientifiques sur la nature du principe vital de l'homme,* Barthez déclare « qu'on ne peut pas décider si le principe vital de l'homme existe par lui-même, ou s'il n'est qu'*un mode du corps humain vivant.* »

Enfin, dans la note 2 du premier volume, Barthez signale, comme singulièrement conforme à sa doctrine, le passage suivant publié dans un ouvrage de physiologie qui n'a paru qu'en 1800 : « La chose qui se trouve dans les êtres vivants, et qui ne se trouve pas dans les morts, nous l'appellerons âme, archée, principe vital, *x, y, z,* comme les quantités *inconnues* des géomètres. Il ne nous reste qu'à déterminer la valeur de cette *inconnue,* dont la supposition facilite, abrége le calcul des phénomènes que nous connaissons, et de ceux que nous cherchons à connaître. »

De ces citations, que M. Bouillaud pourrait encore apporter à la tribune de l'Académie, car elles sont parfaitement d'actualité, ne résulte-t-il pas que les vitalistes — du moins ceux de l'École de Barthez — et les chimistes sont bien près de s'entendre et que les uns et les autres pourraient se rallier aux conclusions de M. Bouillaud, à savoir, qu'il faut étudier, étudier *exactement,* et n'admettre, en science comme en philosophie, que ce qui est clairement démontré ou évident pour tous les esprits.

Dans ce même chapitre, et à propos du même sujet, M. Bouillaud a eu l'excellente idée de mettre en regard, alinéa par alinéa, les opinions de Bichat et de Barthez sur les principes généraux de la médecine. De ce rapprochement, il ressort que ces deux hommes éminents qu'on oppose souvent l'un à l'autre comme représentant, le premier l'École de Paris, et le second l'École de Montpellier, professent, à l'égard de ces principes, une manière de voir à peu près identique.

En somme, je ne saurais trop recommander la lecture de ces considérations de philosophie médicale qui, pour être la réimpression d'anciens discours prononcés à l'Académie par

M. Bouillaud, dans des discussions restées célèbres, n'en ont pas moins tout l'intérêt et tout l'attrait de la nouveauté. Les choses bien pensées et bien dites ne vieillissent guère.

Quant aux *Recherches cliniques sur les maladies du cœur*, qui forment la seconde partie de ce volume, et la plus considérable, elles sont, ainsi que le titre l'indique, la reproduction des Leçons de M. Bouillaud, et comme le résumé de l'enseignement qui depuis un quart de siècle a jeté tant d'éclat sur l'hôpital de la Charité.

M. Auburtin, dans l'*Introduction*, a exposé lui-même l'objet de sa publication :

« Depuis la fin du siècle dernier jusqu'à notre époque, trois ouvrages *ex professo* sur les maladies du cœur ont été en France, pour ainsi dire, l'expression de nos connaissances sur cette partie de la pathologie.

Celui de Senac, qui contient sur l'anatomie et la physiologie du cœur un grand nombre de recherches fort curieuses, et aujourd'hui encore très instructives, laisse bien à désirer sous le rapport de la pathologie.

1806 fut une ère nouvelle pour l'étude des maladies du cœur. Le livre de Corvisart parut presque à la même époque que le *Traité des phlegmasies chroniques*.

Le livre de Corvisart laisse loin derrière lui celui de Senac, surtout au point de vue de l'anatomie pathologique. Mais sous le rapport du diagnostic, quelle incertitude il avoue lui-même? Comment aurait-il pu en être autrement, puisque les bruits du cœur n'étaient pas connus. C'est en 1818 que parut le *Traité de l'auscultation médiate* de Laënnec, qui dota la science d'un sens nouveau.

En 1824, M. Bouillaud publia, en collaboration avec Bertin, un ouvrage *ex professo*, mais c'est dans son livre sur les maladies du cœur qu'il établit l'anatomie, la physiologie et la pathologie de cet organe sur des bases solides.

Depuis 1841, époque de la dernière édition du *Traité des maladies du cœur*, bien des travaux ont été publiés tant en France qu'à l'étranger ; mais, on le dit à regret, beaucoup d'entre eux n'ont pas les qualités que l'on était en droit d'attendre. Plusieurs auteurs laissant à l'écart l'observation directe, juge suprême en pareille matière, ont bâti à l'ombre du cabinet des théories si complétement en désaccord avec les faits, que la tendresse paternelle qui nous attache à nos propres opinions peut seule expliquer l'opiniâtreté avec laquelle ils résistent contre l'évidence. Après avoir vu cent et cent fois ce qui aujourd'hui est mis en doute par quelques-uns, j'ai pensé qu'il serait utile de publier des recherches entreprises sous les auspices d'un grand maître. J'ai ajouté peu d'importance aux théories qui n'étaient pas l'expression exacte des faits, j'ai accepté, au contraire, celles qui en découlent directement. »

La physiologie du cœur est traitée avec un soin extrême par M. Auburtin, parce qu'ici, surtout, ainsi qu'il le dit justement, la pathologie ne peut être qu'incertaine et chancelante sans des connaissances physiologiques précises. Il s'agissait, avant toutes choses, de rétablir l'ancienne théorie des bruits du cœur, hardiment attaquée dans ces derniers temps. M. Auburtin a pensé qu'il ne pourrait jamais apporter trop de preuves pour mettre hors de contestation un point de cette importance, et il les a multipliées de façon à satisfaire les plus incrédules ou les plus prévenus. J'étais, pour ma part, un converti. J'ai dit pourquoi, il y a longtemps déjà (Voyez l'Union Médicale, 8 et 13 octobre 1857), en rendant compte des théories nouvelles. Mais s'il est bon d'examiner impartialement les arguments opposés à nos propres convictions, il est également bon et plus agréable de relire les arguments qui confirment ces mêmes convictions.

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 13 Juin 1860.

LUXATION DE L'ASTRAGALE, COMPLIQUÉE DE DÉCHIRURE DES TÉGUMENTS ET DE FRACTURE DE LA MALLÉOLE EXTERNE.

Louis D..., maçon, âgé de 44 ans, d'une constitution riche et vigoureuse, travaillait à la construction du château de Jallais (Maine-et-Loire), lorsqu'il tomba d'une hauteur de trente-huit pieds, sur un terrain déclive et couvert de matériaux. Tout le poids du corps, accéléré par la chute, porta sur le pied gauche ; l'astragale fut luxé ; le péroné, fracturé au-dessus de la malléole, et les téguments furent déchirés dans l'étendue de dix lignes au-dessous de la malléole interne.

Un rebouteur fameux dans le pays, entreprit cette cure. Aidé de quelques ouvriers, il fit des tractions sur le pied et enveloppa l'articulation dans un bandage, après avoir annoncé aux assistants que tout était remis en place.

L'appareil resta appliqué durant vingt-cinq jours, sans qu'on le levât une seule fois. De temps en temps, on l'imbibait d'un mélange d'huile et d'eau-de-vie. Dans cet espace, les douleurs furent très vives ; le malade eut de la fièvre et délira, dit-on, à plusieurs reprises. Le pus avait traversé les linges du pansement et répandait une forte odeur.

Le vingt-sixième jour depuis l'accident, et sur les instances du blessé, l'appareil fut enfin levé. On trouva le pied rouge, tuméfié, douloureux et très difforme. La plaie était fongueuse et de mauvais aspect. Dans les jours qui suivirent, trois abcès se formèrent et s'ouvrirent dans son voisinage.

Le quarante-cinquième jour, D... se fit transporter à Angers. C'était le 3 juillet. Il fit aussitôt appeler un médecin, qui conseilla l'amputation de la jambe et ne revint pas chez le malade.

Le 9 juillet, cinquante et unième jour, le docteur Gille et M. MIRAULT, d'Angers, furent réunis en consultation auprès de ce malheureux ouvrier. Ils constatèrent les lésions indiquées plus haut. Le pied et la malléole externe étaient si fortement renversés en dehors, qu'ils formaient à peu de chose près, un angle droit avec le côté externe de la jambe ; la malléole interne, fort saillante, surmontait un vide dans lequel la peau s'enfonçait, quand on la pressait avec le bout du doigt ; plus bas et plus en avant, se voyait la tête de l'astragale embrassée par la déchirure des téguments, qui s'était agrandie par l'ulcération de ces bords. Indépendamment de cette plaie, le pourtonr de l'articulation présentait quatre orifices fistuleux, dont trois en dedans et le quatrième en dehors au niveau de la fracture du péroné ; le cou-de-pied avait plus que doublé de volume ; les mouvements spontanés ou communiqués étaient douloureux, mais, d'ailleurs, très bornés, tant à cause du déplacement des os que par suite de l'induration des tissus et de l'état des muscles, dont les uns étaient distendus, tandis que les autres étaient rétractés. L'état général du sujet était mauvais : perte d'appétit, amaigrissement, face pâle et altérée, épuisement des forces par la souffrance et l'abondance de la suppuration ; fièvre et quelquefois délire la nuit.

Le pronostic parut très grave, et d'abord l'on ne vit d'autre ressource que l'amputation. D... s'y refusa, aimant mieux mourir que d'être à charge à sa famille. Cependant, vaincu par la douleur et l'ennui, et n'entrevoyant plus pour son mal d'issue favorable, il finit par la demander lui-même. Mais alors un mois s'était écoulé, l'appétit avait reparu ; les forces étaient moins abattues ; la suppuration de meilleure nature ; l'astragale plus mobile. Ces heureux changements déterminèrent à proposer l'extraction de l'astragale ; ce qui fut accepté avec joie par le malade, qui y vit l'espoir de conserver son membre et sa vie.

Le 9 août, assisté de M. le docteur Gille et de deux étudiants en médecine, M. Mirault agrandit par une incision cruciale l'ouverture de la peau, dans laquelle s'était engagée la tête de l'astragale, et, par la dissection des quatre lambeaux, cet os fut mis à découvert dans une grande étendue. Alors en explorant avec le doigt, il trouva, contre son attente, que c'était la face inférieure de l'astragale et non sa poulie articulaire qui se présentait du côté interne de l'articulation. L'extraction de cet os ne fut pas difficile, attendu que les trousseaux ligamenteux qui l'unissent normalement au calcanéum, s'étaient rompus dans la chute. Toutefois, au moment où l'on achevait de séparer l'os en arrière, l'artère tibiale postérieure fut divisée ; elle fut aussitôt liée à l'aide d'une aiguille courbe.

L'astragale extrait, on procéda à la réduction du pied. Il fallut employer de grands efforts, qui causèrent de vives douleurs ; encore ne parvint-on pas à ramener complétement le pied dans la direction de la jambe. Les tissus indurés, et surtout les muscles péroniers rétractés, opposèrent une grande résistance. La malléole externe, dont la fracture était encore mal consolidée, se laissa briser facilement et fut ramenée à sa place. Cette manœuvre n'avait pu s'exécuter sans qu'il s'en suivît une déchirure des téguments au niveau de l'angle rentrant, formé en dehors par la jambe et le pied dévié. Cette nouvelle plaie, de 10 lignes d'étendue environ, laissait voir les tendons des deux péroniers latéraux fortement tendus. Après avoir rempli de charpie le vide laissé par l'astragale, on appliqua une attelle externe et un coussin de balles d'avoine, qui, replié sur lui-même à son extrémité inférieure, poussait le pied de dehors en dedans et tendait à le redresser. Enfin le membre fut soumis à l'irrigation continue, moyens qui furent continués jusqu'au 3 septembre, c'est-à-dire pendant vingt-cinq jours.

Vers le milieu de septembre, reconnaissant que les appareils étaient insuffisants pour réintégrer le pied dans sa rectitude naturelle, l'on fit la section des deux tendons des péroniers ; à partir de cette époque, il devint facile, tant par des manipulations que par le pansement, de faire disparaître l'attitude vicieuse du pied.

A la fin de novembre, toutes les plaies étaient cicatrisées; le malade appuyait la plante du pied sur le sol par toute son étendue, et quoique les mouvements fussent bornés, le malade put marcher d'abord avec des béquilles, et plus tard en s'aidant seulement d'un bâton. La difformité du pied n'était pas bien prononcée, non plus que la claudication.

AMPUTATION DE CHOPART; SECTION DU TENDON D'ACHILLE.

Dans la séance du 28 mars dernier, M. Huguier a présenté à la Société une malade chez laquelle il avait pratiqué avec succès l'amputation de Chopart, accompagnée de la section du tendon d'Achille. Il a paru à M. Bouvier de quelque importance de revenir sur l'appréciation de ce fait et sur les conséquences qu'on en peut tirer.

Depuis soixante-dix ans que l'amputation de Chopart a été décrite, elle n'a pas encore acquis complétement droit de domicile dans la science et dans la pratique. C'est la difficulté de s'opposer à l'élévation consécutive du talon, élévation qui, en faisant porter le moignon sur l'extrémité antérieure du calcanéum, rend la marche plus ou moins pénible ou même impossible.

Cet inconvénient a été signalé dès les premières applications du procédé de Chopart : « J'ai trois fois pratiqué, dit M.-A. Petit, l'amputation partielle du pied. Le dernier malade est mort... V. A... guérit, et marche aujourd'hui très solidement. Ant. Billet, enfant de 4 ans, guérit plus rapidement. Une charrette lui ayant écrasé le pied, je fus obligé de l'amputer au delà de l'insertion du muscle jambier antérieur. De sorte que le talon, livré à l'action de tous les muscles extenseurs, ne reposait plus sur le sol au moment de la guérison, ce qui me détermina à couper le tendon d'Achille et à faire cesser ainsi l'action funeste des muscles qui n'avaient plus d'antagonistes. » (M.-A. Petit, *Discours sur les maladies observées à l'Hôtel-Dieu de Lyon pendant neuf ans, prononcé en* 1799, *et imprimé avec la Médecine du cœur,* du même auteur.)

En 1815, M. Villermé faisait connaître, d'après des observations de Ribes, le résultat fâcheux que l'amputation de Chopart avait eu, sous ce rapport, chez une vingtaine d'invalides, qui n'avaient bien marché, après la guérison, que pendant quinze mois ou deux ans.

A une époque plus rapprochée, en 1844, M. Stanski, publiant la suite d'une observation rapportée par M. Laborie, concluait de ce fait et de l'examen anatomique du moignon, que l'on devait renoncer à cette opération. (Voy., dans les *Annales de chirurgie,* t. IV : *Des amputations partielles du pied,* par M. Laborie, et dans la *Gazette médicale,* année 1844, p. 528, *Observation d'une amputation de jambe,* etc., par M. Stanski.)

Plusieurs chirurgiens ont professé, depuis, une opinion semblable, et l'on en est encore aujourd'hui à se demander s'il faut conserver, dans la pratique, l'amputation médio-tarsienne.

M. Chassaignac a bien fait voir à la Société de chirurgie, un opéré de Blandin, qui, après seize ans écoulés depuis que l'amputation lui avait été faite, marchait encore avec facilité. M. Bauchet paraît, de son côté, avoir obtenu un résultat analogue sur un malade dont il a communiqué l'observation à la Société anatomique, il y a quelques années. Mais il faut avouer que ces faits sont peu communs dans les annales de la science; la plupart des cas cités comme des exemples de succès n'ont point été observés assez longtemps, ou ne sont point assez détaillés pour pouvoir être nettement appréciés. Les cas d'insuccès bien constatés sont, au contraire, assez nombreux; ils peuplent les hospices d'Incurables, comme ils peuplaient les Invalides du temps de Ribes. C'est à Bicêtre que M. Malgaigne a retrouvé un opéré de Richerand, qui, après treize ans d'efforts longtemps infructueux, était parvenu à se traîner péniblement, malgré la pression du poids du corps, sur l'extrémité antérieure du calcanéum. C'est à la Salpêtrière que M. Verneuil a recueilli l'observation d'une malade qui, amputée par Richerand, n'avait jamais pu marcher.

Les modifications proposées dans la manière de tailler les lambeaux au dos du pied et à la plante, afin de prévenir le renversement du talon, présentent des avantages; mais elles se sont montrées insuffisantes pour parer à l'élévation du talon.

La section du tendon d'Achille peut-elle conduire plus sûrement au but?

Les effets de cette section dans les diverses sortes de pied équin jettent quelque jour sur cette question.

Toutes les fois qu'après la guérison du pied équin par la ténotomie, les muscles antérieurs ou fléchisseurs du pied restent paralysés ou beaucoup plus faibles que les extenseurs, ceux-ci se rétractent de nouveau et reproduisent l'équinisme, à moins que, par des moyens de protèse, on ne supplée pendant toute la vie au défaut d'action des fléchisseurs.

On voit, dans d'autres cas, un accident tout opposé : les extenseurs restent trop faibles, trop allongés après la ténotomie; ce sont les fléchisseurs qui prédominent, et il se produit une difformité en sens contraire, une flexion exagérée, permanente, un talus. Cela arrive surtout

quand, par trop de flexion, on a trop écarté les bouts du tendon, et que les muscles fléchisseurs conservent une certaine énergie.

Il serait à désirer qu'on pût obtenir un pareil talus au moyen de la section du tendon d'Achille, quand le pied est réduit, par l'amputation de Chopart, au calcanéum et à l'astragale.

Malheureusement le moignon est généralement dans les conditions des pieds équins à muscles antérieurs paralysés, et l'analogie porte à penser qu'en dépit de l'écartement produit entre les bouts tendineux, la rétraction de la cicatrice qui les unit, la contraction incessante du muscle lui-même, qui n'est pas contrebalancé par celle de ses antagonistes, doivent entraîner peu à peu le talon en haut, comme dans la récidive des pieds équins avec paralysie des fléchissurs.

Il faudrait d'ailleurs, pour donner au moignon, la position du talus, l'emploi d'une puissance mécanique capable de relever fortement son extrémité antérieure; or, les longues compresses, les bandelettes agglutinatives conseillées dans ce but, ne produisent qu'une flexion médiocre, et les moyens mécaniques proprement dits sont ici d'une application fort difficile.

Aussi l'expérience a-t-elle été jusqu'à présent peu favorable à la ténotomie pratiquée pour remédier à l'élévation du talon, après l'amputation de Chopart.

Le fait de M. A. Petit est rapporté trop sommairement pour que l'on puisse en rien conclure.

Le fait de M. Larrey est beaucoup plus complet, l'observation se termine ainsi: « Il y a actuellement plus d'un an que la petite opération a été faite, et rien n'en a compromis le succès; le pied soutient assez bien le poids du corps dans la marche et la station, sans le secours même d'un béquillon. » (*Annales de chirurgie*, décembre 1841.)

M. Malgaigne, qui avait pratiqué l'amputation, et qui retrouva plus tard le malade à Bicêtre, a donné la suite de cette observation. Alors, « le moignon, dit-il, appuyait principalement sur sa partie antérieure, et le talon était reporté en haut et en arrière. » M. Malgaigne insiste sur la difficulté de la marche et sur les souffrances causées par les différentes bottines essayées par le malade. Il répète que « le talon est porté en arrière et un peu en haut, » qu'il « ne porte pas sur le sol. Si le malade essaie de s'appuyer sur ce talon seul, le moignon se fléchit de manière à reporter le poids du corps sur l'angle antérieur et externe du calcanéum. » (Voyez *Journal de chirurgie*, t. II.)

M. Malgaigne eut recours à M. F. Martin qui, après bien des tâtonnements, parvint à rendre la position du malade plus supportable. La fin de l'observation porte qu'il « marche assez vite, se rend de Bicêtre au parvis Notre-Dame en cinq quarts d'heure, » en s'appuyant sur un bâton, dont il peut se passer quand il se promène dans les cours.

Sans aucun doute, le malade se trouvait, en définitive, dans une situation bien meilleure que celle où M. Larrey l'avait trouvé; mais on ne peut voir dans ce fait la preuve que la section du tendon d'Achille fasse disparaître complétement l'inconvénient capital de l'amputation de Chopart, et cet homme eût peut-être mieux gagné sa vie et n'eût peut-être pas été réduit à entrer à Bicêtre si on lui avait amputé la jambe au lieu du pied. Aussi, M. Malgaigne lui-même ne voit-il là qu'un « triste résultat » de l'opération qu'il avait préférée.

La section du tendon d'Achille ne paraît pas avoir eu un succès plus complet entre les mains de MM. Velpeau, Jobert, Nélaton, Robert et autres. Jamais on n'a converti l'équinisme du moignon en une disposition comparable au talus; on n'est arrivé qu'à placer le calcanéum à angle droit sur la jambe, et la persistance de cette bonne direction, pendant un long temps, n'est démontrée par aucun fait bien constaté.

Plusieurs fois, au contraire, la rétraction a récidivé comme dans les pieds équins avec paralysie des fléchisseurs et omission ou insuffisance de la prothèse consécutive à la ténotomie. En effet, à défaut d'une action convenable des fléchisseurs, à défaut des moyens prothétiques, qui n'ont pas assez de prise sur le moignon pour lutter avec avantage contre les extenseurs, il faudrait paralyser le triceps sural, anéantir ou du moins affaiblir considérablement ses contractions, pour prévenir un nouveau renversement du talon après la cicatrisation du tendon.

Mais il y a plus, MM. Stanski (*Gaz. méd.*, 1844, p. 528), Robert (*Des amputations partielles et de la désarticulation du pied*, thèse de concours, 1850), Verneuil, ont fait voir que le triceps sural n'était pas la seule cause de l'ascension du talon après l'amputation de Chopart. Les muscles profonds de la région postérieure de la jambe, ceux de la région externe, qui présentent une nouvelle insertion au calcanéum, tendent incessamment à se raccourcir et abaisser l'extrémité antérieure de cet os, dont le mouvement de bascule est en partie le produit de leur rétraction. Il faudrait donc pouvoir diviser aussi ces muscles et même une partie des ligaments, que M. Stanski a également trouvés rétractés, pour remédier complétement au renversement du

talon. M. Verneuil assure même n'avoir pas observé, en pareille occurrence, la rétraction du triceps sural, dont la section eût été sans effet dans les cas qu'il a eus sous les yeux. M. Sédillot avait déjà nié l'utilité de cette section, parce que, suivant lui, l'élévation du talon est due à d'autres causes qu'à l'action des extenseurs. Quoi qu'il en soit, les faits anatomiques qui viennent d'être cités, sont une nouvelle pierre d'achoppement dans cette application de la ténotomie.

Sera-t-on plus heureux en pratiquant, comme l'a fait M. Huguier, une sorte de ténotomie *préventive,* en divisant le tendon d'Achille, en même temps que l'on ampute le pied?

Blandin a déjà pratiqué une fois cette double opération ; mais c'est parce que le pied malade était en même temps équin ; on manque de renseignements précis sur le résultat définitif qu'il a obtenu.

Les conditions fâcheuses qui ont nui au succès de la ténotomie dans les cas rappelés, subsistent en partie dans cette nouvelle manière de procéder. Le triceps sural, une fois réuni, doit toujours l'emporter sur les fléchisseurs. Les muscles profonds, longs fléchisseurs des orteils, jambier postérieur, les péroniers, pourraient conserver plus de longueur que dans les cas ordinaires, si le moignon était maintenu dans une forte flexion pendant le travail de cicatrisation ; mais la chose a-t-elle été possible chez la malade de M. Huguier? D'après le peu de flexion actuelle du moignon, il est à craindre que ces muscles n'offrent la même brièveté qu'à l'ordinaire et que leur rétraction ne s'ajoute à celle du triceps sural. A la vérité, ces rétractions ne se sont pas manifestées jusqu'ici ; mais le fait ne datait que de quinze mois, et l'on sait que le renversement du talon peut se montrer plus tard. Il est donc prudent d'attendre avant de se prononcer sur la valeur du procédé mis en usage par M. Huguier. De nouvelles observations donneront sans doute un jour une solution plus complète de ces questions.

Il y a maintenant un an et demi que la malade de M. Huguier a été opérée; les résultats se sont maintenus néanmoins ; elle peut être considérée comme guérie.

Aussi, ayant eu l'occasion de faire de nouveau une désarticulation de Chopart, il y a quinze jours, M. Huguier a-t-il pratiqué séance tenante la section préalable du tendon d'Achille.

A la suite de l'opération, il faut placer la jambe sur sa face postérieure et sur celle du calcanéum, de manière à reporter la partie antérieure de cet os vers le tibia ; de cette manière, la plante du pied est inclinée de bas en haut et d'arrière en avant et maintenue dans cette direction au moyen de bandelettes, qui, en reportant le calcanéum en haut et en avant, produisent en même temps l'écartement des deux bouts du tendon. Il en résulte nécessairement plus tard un allongement de celui-ci, et il a moins de tendance à se rétracter.

Quant aux muscles profonds postérieurs, ne serait-il pas possible d'éviter leur action en coupant très haut leurs tendons dans les gouttières ostéo-fibreuses, soit en cherchant à provoquer leur adhérence avec ceux de la partie antérieure de la jambe, conservés dans un lambeau dorsal que l'on aurait eu soin de tailler très long.

Un malade, opéré il y a sept ans (1853), par M. Bauchet, marche parfaitement sur le talon, bien que la section du tendon d'Achille n'ait point été pratiquée.

Quant aux résultats fournis par l'amputation de Chopart, il faut distinguer les amputations pratiquées pour les lésions organiques et celles qui sont nécessitées par des lésions traumatiques.

Les premières, les amputations pour lésions organiques, donnent, en général, des résultats déplorables, il reste souvent des fistules qui empêchent le malade de marcher.

Les amputations pour cause traumatique donnent de bons résultats. Ainsi, par exemple, les malades qui sont opérés à la suite d'écrasement du pied guérissent assez bien, pourvu qu'il n'y ait pas, dans le moignon, d'os atteint d'ostéite. M. Verneuil a vu un cas où la section du tendon d'Achille fut pratiquée quelque temps après l'amputation, il y eut récidive au bout d'un an.

Quant à faire la section du tendon des muscles jumeaux en même temps que l'amputation, cela ne lui paraît pas nécessaire, car l'ascension du talon ne dépend pas de la rétraction du tendon d'Achille, mais bien des muscles profonds. Sur une pièce que M. Verneuil a eu occasion de disséquer, le renversement du calcanéum persistait encore après l'isolement complet du triceps sural, c'étaient les muscles profonds qui s'inséraient à l'astragale, après avoir glissé dans la coulisse du calcanéum, qui abaissaient l'extrémité antérieure du moignon.

BEC-DE-LIÈVRE COMPLIQUÉ.

Le lecteur se rappelle qu'il y a eu dernièrement, à la Société de chirurgie, une discussion sur la question de savoir si l'on devait opérer peu de temps après la naissance les becs-de-lièvre

compliqués, et que les avis ayant été partagés à cet égard, on a senti la nécessité de recueillir avec soin un certain nombre d'observations avant de juger la question. Aujourd'hui, M. Chassaignac a présenté à ses collègues un jeune enfant qu'il a opéré il y a un an d'un bec-de-lièvre compliqué. L'opération, pratiquée trois semaines après la naissance, a beaucoup réduit la largeur de la fente palatine.

TUMEUR SANGUINE SOUS-MAXILLAIRE.

M. Broca a fait une ponction exploratrice dans la tumeur sous-maxillaire de la jeune fille qu'il a présentée dans la dernière séance ; il en a retiré environ une cuillerée à bouche de sang, paraissant provenir d'une cavité spacieuse, et sortant par jet sous la pression de la tumeur. Il se propose de traiter cette affection par la galvano-puncture, et tiendra la Société au courant des résultats obtenus.

Dr Parmentier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ESPAGNOLE.

DIVISIONS ARTÉRIELLES SANS HÉMORRHAGIE; par M. Carsi. — Joseph Fernandez, 33 ans, employé du chemin de fer, allait à son service le 19 février 1860, à sept heures du soir, lorsque étant tombé en descendant un escalier distant de 80 à 90 centimètres de la voie, son bras droit fut pris sous le train de Tolède qui passait alors. Ce bras fut broyé au tiers moyen, et il ne restait seulement qu'un demi-pouce de peau environ pour que la division fût complète. Le blessé se releva néanmoins, soutint son bras de la main gauche, et gagna la station à pied, située à une certaine distance, sans qu'il se manifestât d'hémorrhagie. Le moignon était irrégulier, les chairs profondément broyées, ainsi que l'humérus divisé en esquilles. Deux heures après, aucune hémorrhagie n'était apparue malgré la division complète de l'artère humérale. Alors je pratiquai l'amputation, par la méthode circulaire, au tiers supérieur, conjointement avec mon collègue Richer. Nous trouvâmes l'artère humérale profondément rétractée et nous eûmes de la difficulté à la rencontrer pour en faire la ligature, ce qui explique l'absence d'hémorrhagie.

Thomas Molero, 23 ans, chassait le 28 février et se préparait à décharger son arme chargée en excès, lorsqu'un lapin se présentant, il l'ajusta et le tira incontinent. Le canon gauche éclata dans la main de ce côté, où il se produisit d'effroyables désordres : le pouce fut détaché et les os du carpe et du métacarpe fracturés.

Aidé de mon collègue, je pratiquai l'amputation circulaire au tiers moyen de l'avant-bras; mais au moment de pratiquer la ligature des artères, nous ne pûmes effectuer que celle de la cubitale, qui ne donnait pas de sang, et malgré une demi-heure d'attente à rechercher la radiale, qui battait très sensiblement à la moitié de l'avant-bras, malgré les lotions d'eau tiède sur la plaie, les flanelles chaudes sur le membre, qui était froid, tout fut inutile et aucune trace d'hémorrhagie n'eut lieu. Nous ne fîmes qu'un pansement temporaire dans la prévision d'une hémorrhagie prochaine, car la rétraction de ce vaisseau est un effet immédiat de sa section et presque toujours momentané ; mais elle manqua totalement, et le lendemain nous procédâmes au pansement définitif. — (*Siglo médico*, n° 328.)

TRAITEMENT DU DIABÈTE SUCRÉ; par le docteur Alvarez. — Manuel Ramos, cultivateur, 40 ans, excrétait chaque jour en moyenne 29 litres d'urines troubles et mielleuses, sans que les diverses médications auxquelles il avait été soumis eussent apporté aucune amélioration dans son état. Entré le 17 juillet 1853 à la Clinique médicale de la Faculté de Cadix, il fut soumis à la médication suivante : 4 grammes de bicarbonate de potasse dans 190 grammes d'eau pendant la journée, 250 grammes de gélatine, tisane très sucrée, à volonté, œufs, beefsteack et vin. L'amélioration était notable dès le lendemain et continua progressivement par l'augmentation du sel potassique jusqu'à 20 grammes par jour et l'addition d'aliments farineux. Du 2 au 15 août, il prenait 28 grammes de bicarbonate par jour, le sucre et les féculents en pareille proportion. Guérison complète et sortie de l'hôpital le 23 août.

Louis Gimenez, carabinier, 32 ans, offrit un second exemple du succès de ce traitement en opposition aux théories et à la pratique sur ce sujet. Seulement, il fut obligé de quitter l'hopital avant sa parfaite guérison, et alors qu'il existait encore des traces de sucre dans l'urine. — (*Siglo médico*, n° 330.)

DU COALTAR CONTRE LA POURRITURE D'HOPITAL; par M. Poggio. — I. Un soldat, couché au n° 22 de la 9me salle de l'hôpital de la Merced, à Malaga, destiné à recevoir les blessés de

la guerre d'Afrique, présentait au tiers inférieur et interne de la cuisse droite une plaie d'arme à feu en forme de gouttière, ayant 3 pouces d'étendue, 10 à 12 lignes de largeur et seulement 8 de profondeur, sans autre symptôme notable. Coloration rosée, pus crémeux abondant. Le 22 décembre, deux jours après son entrée, il se plaignit d'une douleur vive et continue empêchant le sommeil, gonflement de la plaie, bords élevés, rouges, suppuration rare et séreuse, couche blanchâtre au fond, pouls fréquent, soif, inappétence, céphalalgie, etc. C'était le début de la pourriture d'hôpital, qui, malgré l'emploi successif de l'eau chlorurée, du charbon végétal, du quinquina, du camphre, de l'acide nitrique à l'extérieur et de l'opium à l'intérieur, suivit sa marche destructive jusqu'au 26. J'allais employer le fer rouge, lorsque voulant préalablement détruire l'odeur infecte de la plaie, je pensai à recourir au coaltar ou beton, que je mélangeai avec le baume samaritain. Le malade dormit toute la nuit; l'odeur qui infectait la salle avait disparu le lendemain, ainsi que la substance jaune verdâtre du fond de la plaie.

Le 28, la plaie n'avait plus son caractère spécifique, c'était une plaie simple qui, dès le 30, permettait au blessé de partir pour la guerre du Maroc.

II. Dans le lit contigu, au n° 21, était couché un autre blessé dont les muscles du bras gauche avaient été traversés, l'humérus étant intact. Les prodrômes de la pourriture d'hôpital apparurent dès le 23 décembre jusqu'au 28, les mêmes moyens que dans le cas précédent y furent opposés sans plus de succès. Mais aussitôt que le coaltar, mêlé à l'huile d'amandes douces, y fut appliqué, une amélioration évidente s'ensuivit, et la guérison eut lieu.

III. Un autre soldat, couché au n° 5, salle 2ᵉ, avait une blessure au tiers supérieur et externe de la cuisse droite, qui présenta, le 28 décembre, les signes de la pourriture d'hôpital. Elle fut pansée immédiatement au coaltar, et le lendemain, l'odeur et l'aspect caractéristique avaient disparu.

IV. Au n° 24 de la même salle, un blessé présentant une solution de continuité à la partie moyenne et postérieure de la jambe droite, se plaignit également, le 29 décembre, de l'appareil symptomatique de la pourriture d'hôpital. Le coaltar ayant été appliqué, il s'ensuivit des effets aussi favorables, et la plaie se guérit rapidement, comme un ulcère simple.

Le docteur Almodorar, chirurgien de la quatrième salle, témoin de ces résultats, employa le coaltar dans sept cas de gangrène ou pourriture d'hôpital. Ce topique fit cesser complétement l'odeur fétide et disparaître la couche de matière semi-concrète du fond de la plaie, en en modifiant les bords, en détachant le putrilage qui les couvrait et en arrêtant le travail destructeur.

Le docteur Goria, chirurgien en chef de cet hôpital, sur le rapport de ces effets merveilleux, prescrivit à tous ses subordonnés d'employer ce médicament dans les mêmes cas, et tous n'ont eu qu'à s'en louer. — *(Siglo medico,* n° 329.)

Dʳ P. Garnier.

COURRIER.

BIENFAISANCE. — Nous appelons toute la bienfaisance de nos confrères sur la veuve et les deux enfants d'un très honorable docteur en médecine, mort récemment en laissant sa famille dans la détresse, famille qui habite un département où l'Association générale n'a pu encore instituer une Société locale. — Les offrandes seront reçues par le caissier de l'Union Médicale, qui fera connaître, aux personnes qui le désireront, les honorables témoignages reçus en faveur de cette famille malheureuse.

Quatrième liste : MM. Goupil, 20 fr.; — Laville, 20 fr.; — Hérard, 10 fr.; — Bellenger, 10 fr. — (1ʳᵉ, 2ᵉ et 3ᵉ liste, 305 fr.) — Total : 365.

— L'Académie de médecine ne tiendra pas demain, mardi, sa séance hebdomadaire, en raison de la cérémonie des obsèques du prince Jérôme Napoléon.

— A la question que nous avons adressée au *Moniteur des sciences*, ce journal fait une réponse que nous comprenons moins encore que sa première note. Il nous paraît d'autant plus inutile de réitérer des demandes auxquelles on ne paraît pas disposé à répondre clairement, que nous sommes en mesure d'affirmer que la nouvelle d'un projet de création d'une chaire d'homœopathie à la Faculté de médecine de Paris, n'a jamais eu d'autre fondement que dans les désirs de quelques intéressés.

— Sous le nom de Société Seutin s'est fondée, le 20 novembre 1859, à Lissa de Pologne, une Association ayant pour but de propager les doctrines de la chirurgie conservatrice.

BIBLIOGRAPHIE.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 80. JEUDI 5 JUILLET 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PATHOLOGIE.

SUR LA MALADIE DU MATIN (MORNING SICKNESS); SA SIGNIFICATION COMME SYMPTOME;

Par le docteur T. INMAN, de Liverpool.

[Quelque singulier que puisse paraître à nos lecteurs le titre du travail fort curieux et fort intéressant que nous reproduisons ici, nous avons cru devoir le conserver en raison de son originalité et aussi faute d'une meilleure dénomination pour qualifier un ensemble de phénomènes que chacun de nous a sans doute pu constater, sans toutefois lui donner un nom.] *(Note du traducteur.)*

Il y a une foule de phénomènes morbides qui sont tellement communs, que tous les médecins croient les connaître parfaitement; ce qui fait que l'on ne s'en préoccupe pas autrement. Mais à peine y arrête-t-on son esprit, que l'on reconnaît bientôt non seulement son ignorance à ce sujet, mais encore le haut intérêt de toutes les questions qui surgissent aussitôt, questions qui se rattachent aux problèmes les plus cachés de la physiologie. De ce nombre est ce que je désignerai sous le nom de *maladie du matin* (*morning sickness*). Les phénomènes qui la constituent nous sont aussi connus que la grossesse, et cependant bien peu de gens, — si toutefois il en est — sont capables de les expliquer !

Pourquoi les femmes enceintes sont-elles indisposées? Pourquoi cette indisposition survient-elle le matin? Pourquoi se présente-t-elle plutôt dans les premiers que dans les derniers mois de la grossesse? Pourquoi ne se rencontre-t-elle pas dans les cas de distension de la vessie, de flatuosités intestinales, de tumeurs utérines fibreuses ou autres, tandis qu'on l'observe souvent dans la grossesse? La *maladie du matin* se montre-t-elle dans d'autres cas que dans la grossesse? Et si cela est, qu'y a-t-il de commun entre la grossesse et ces différents états morbides? Quelle en est la cause prochaine? Faut-il la rechercher dans l'estomac, dans le cerveau ou l'utérus, ou bien dans l'ensemble de la constitution?

Répondre à toutes ces questions, c'est mettre en relief une série de faits intéressants et si communs, je le répète, qu'ils échappent le plus souvent à l'observateur non pré-

venu. Toutes les femmes enceintes ne présentent pas les symptômes de la maladie du matin; quelques-unes y échappent complétement; d'autres n'en sont atteintes qu'à différentes époques; des femmes qui ne présentent aucun de ces symptômes ont tous les signes de la dyspepsie; quelques autres, enfin, ont simplement des défaillances plus ou moins fréquentes.

Si nous entrons plus avant dans la question, nous voyons que les femmes des villes sont bien plus sujettes à cette indisposition que les femmes de la campagne. Nous trouvons — et c'est là un fait que j'ai souvent pu constater — qu'une femme qui présente à la ville les symptômes dont nous parlerons plus tard, est soulagée aussitôt qu'elle se trouve à la campagne, et qu'elle retombe dès son entrée en ville; d'où il résulte que le séjour à la campagne arrête complétement la marche de ces bizarres phénomènes. Il est clair que les femmes ne sont pas malades simplement parce qu'elles sont en voie d'accroître leur famille *(because they are in the family way);* il faut quelque chose de plus, pour expliquer les vomissements auxquels elles sont en proie.

Notons ensuite que cette indisposition survient presque toujours le matin; mais généralement elle ne se montre pas tant que la femme reste couchée et garde le décubitus dorsal, mais aussitôt que la femme se lève ou s'assied sur son lit, les nausées arrivent, et elles augmentent jusqu'à produire des vomissements. Ne pouvant voir aucune différence matérielle dans la circulation dans l'estomac, quand une personne est debout ou couchée, nous en concluons que nous devons chercher la cause de ce phénomène dans une autre partie du corps que le changement de position peut influencer.

Un moment d'attention nous désigne de suite le cerveau comme étant l'organe que le changement de position affecte le plus. Dans mes souvenirs seulement, je retrouve par centaines des faits de défaillance et de malaise, se produisant chez des sujets délicats au moment où ils se lèvent et prennent la position verticale; et, d'un autre côté, on sait que les vomisssements constituent un signe fréquent dans l'hydrocéphale. Toutefois, il est certain que toutes les personnes délicates n'ont pas ce malaise du matin; par conséquent, le seul changement de la circulation cérébrale, lorsqu'on prend la position verticale, ne suffit pas pour expliquer ce phénomène.

Examinons, d'un autre côté, l'étiologie de cette singulière indisposition, en voyant dans quelles circonstances elle se produit chez les hommes, chez les enfants et les individus âgés. Un monsieur, dans un voyage transatlantique, a souffert de cette indisposition d'une manière très marquée; il en fut de même de sa femme *qui n'était pas enceinte*. Dans la journée, le mari et la femme supportaient très bien tous les mouvements du navire; mais cela leur était impossible tant qu'ils n'avaient pas déjeuné. Le vin de Champagne avait surtout la propriété de mettre un terme à leur malaise; mais s'ils étaient à jeun, il leur était impossible de se tenir debout, le malaise se reproduisait aussitôt. M. W... avait 56 ans; il consulta un de mes amis pour ce qu'il appelait ses *vomissements secs;* ces vomissements revenaient régulièrement tous les matins dès le lever, et M. W... ajoutait en plaisantant que, s'il était une femme, on ne manquerait pas de dire qu'*il était enceinte*. Ce monsieur était un grand buveur de liqueurs alcooliques, il buvait surtout le soir; aussi croyais-je pouvoir soupçonner chez lui l'existence d'un ulcère de l'estomac.

Il y a quelques jours, je fus consulté par un membre du clergé de la campagne, qui se plaignait beaucoup d'être pris, tous les matins, à son lever, de nausées qui, deux ou trois fois par semaine, allaient même jusqu'aux vomissements; ainsi que cela arrive fréquemment dans la grossesse, cet ecclésiastique vomissait seulement un peu de mucus et rendait beaucoup de vents par la bouche; dans ce cas, je crus avoir affaire à un ulcère de l'estomac ou à une dyspepsie atonique. Dans l'intéressant ouvrage de M. Brinton, *sur la dyspepsie,* nous trouvons (p. 76) : « Enfin, dans les cas où les vomissements surviennent sans qu'il y ait eu ingestion d'aliments, par exemple, peu de temps après le sommeil....., ce vomissement, ordinairement périodique, est souvent lié à des habitudes d'ivrognerie..... » L'ecclésiastique dont je parle se mettait en

route pour Southport, lorsqu'il me consulta ; j'ai appris que, depuis son établissement dans cette résidence, il était débarrassé complétement de son malaise du matin.

Nous remarquerons également qu'un grand nombre d'enfants et de sujets délicats ont souvent de l'anorexie le matin, même quand ils n'ont pas de nausées ni de vomissements ; mais ils ne se sentent pas à leur aise et ils ne peuvent rien prendre à déjeuner. C'est là une indication assez sûre d'une faiblesse des facultés digestives de l'estomac, ainsi que de la constitution en général, et les malades se trouvent bien, dans ce cas, de prendre un peu de nourriture liquide et tonique.

Si nous recherchons quelle influence l'état de l'utérus peut avoir sur les vomissements, nous voyons que cette indisposition n'est pas le résultat du simple développement de la matrice, car il est assez rare de voir survenir des vomissements dans les cas de rétention des règles par une imperforation de l'hymen ; ils sont également rares dans les cas de compression de l'abdomen, par le fait d'une hydropisie ovarique ou de polypes ou autres tumeurs de l'utérus.

Sans vouloir donner à ces faits plus d'importance qu'ils n'en ont réellement, nous pouvons cependant observer que l'on voit la *maladie du matin* survenir dans les cas de môles, etc., qui sont, on le suppose du moins, le résultat de la génération; et qu'elle se montre également dans des cas de grossesse extrà-utérine.

D'où nous pouvons conclure que dans l'étiologie de la *maladie du matin* les sympathies utérines n'ont pas une part aussi grande que la formation d'un nouvel être. Mais ni l'un ni l'autre de ces deux phénomènes n'a une importance capitale dans la production de ce malaise, en ce sens qu'ils ne peuvent lui donner naissance qu'en présence de certains autres états de la constitution.

Quels sont ces états? Comme le symptôme en question ne se rencontre pas chez les femmes robustes et parfaitement portantes, nous en concluons qu'il est lié à une certaine diminution de la vitalité. Or, comme cette diminution de la vitalité en général entraîne à sa suite une altération de même nature dans tous les organes du corps, il s'en suit qu'il doit nécessairement y avoir en même temps diminution dans les facultés du cerveau et de l'estomac.

Si cette déduction est vraie, il en résulte que les meilleurs moyens à opposer à la *maladie du matin* seront ceux qui fortifieront la constitution du malade, qui régulariseront la circulation cérébrale, qui tonifieront l'estomac, et qui rétabliront dans ses conditions normales la sensibilité plus ou moins troublée des organes.

Quant à l'influence du changement d'air, nous en avons déjà parlé. Si les malades ne peuvent pas aller à la campagne, il faudra se conformer au précepte suivant : « diminuer le travail journalier autant que possible et relever les forces du malade. »

Le fait suivant met bien en relief le conseil que nous venons de formuler :

Observation. — F. Johnson, 30 ans, marchand au détail de liqueurs alcooliques, vient me consulter il y a cinq semaines environ, se plaignant d'une douleur sous-mammaire très vive dans le côté gauche. En l'examinant attentivement, je constatai qu'il avait aussi dans d'autres points du thorax des douleurs musculaires plus violentes pendant la nuit ; depuis quelque temps il commençait à maigrir ; je ne pus découvrir aucun phénomène morbide dans les poumons. L'appétit et la digestion étaient bons. Tous les matins, depuis neuf mois, ce malade éprouvait un certain malaise suivi de nausées et de vomissements ; cette indisposition survenait en général cinq minutes après le lever. Il n'y avait aucun signe d'un ulcère de l'estomac.

Considérant que cet état pouvait provenir simplement du travail trop pénible pour les forces de cet homme, je lui prescrivis de prendre chaque matin avant de se lever une tasse de lait avec un peu de rhum, et trois fois par jour de l'huile de foie de morue et une solution ferrugineuse ; en outre, je lui conseillai de bien se nourrir et de garder pendant le jour la position horizontale aussi longtemps que possible. Il suivit mes conseils. Bientôt le malade se trouva grandement soulagé, et pendant quatre semaines il n'eut aucun retour de son indisposition. Mais à cette époque, sentant ses forces revenues, il recommença son travail comme auparavant, et l'augmenta même encore ; le soir de ce même jour, il se sentit très fatigué ; le lendemain les nausées et les vomissements reparurent. Il diminua alors son travail, se reposa un peu dans le jour et bientôt sa santé se rétablit complétement.

C'est dans le même sens que doit être dirigé le traitement pour les femmes enceintes. Elles doivent manger quelque chose avant de se lever, et attendre que l'influence exercée par la digestion de ce petit repas ait régularisé la circulation du cerveau, de sorte qu'elle puissent prendre la position verticale sans en éprouver aucune gêne. Je crois que la meilleure chose à faire est de prendre une tasse de lait avec une cuillerée à bouche de rhum ou d'eau-de-vie, ce mélange est tout à la fois nutritif et légèrement stimulant. Le café, le chocolat, le thé agissent de la même manière, mais avec moins de résultat. Chez certains individus, le Champagne seul apporte du soulagement. Dans le cours de la journée, la femme doit mesurer son travail, et veiller à ne jamais dépasser les limites de ses forces. L'exercice au grand air est bon dans certaines limites, au delà desquelles il devient une fatigue et augmente le malaise. Les toniques, fer, quinquina, glycérine, les alcooliques en petites doses donnent le plus souvent de bons résultats. L'opium est quelquefois utile par suite de son action particulière sur le cerveau et sur l'estomac.

Il est curieux de voir que dans certains cas les maris sont sujets aussi bien que leurs femmes à cette indisposition du matin. Ainsi j'ai été consulté un jour par un monsieur nouvellement marié, qui me demandait s'il était ordinaire que le mari souffrît sympathiquement de l'indisposition de sa femme; celle-ci était enceinte, elle avait tous les matins des nausées et des vomissements; il éprouvait, lui aussi, les mêmes symptômes. C'était un homme extrêmement nerveux, qui adorait sa femme, et que la vue des souffrances qu'elle éprouvait chaque matin avait fini par rendre malade lui-même. Je prescrivis à la femme le traitement nécessaire; peu de temps après elle était complétement guérie ainsi que son mari, qui cependant ne s'était pas traité.

Un fait plus curieux encore est le suivant, qui m'a été rapporté par un de nos confrères les plus distingués : il s'agissait d'une de ses malades qui avait eu quatre enfants; elle disait que dans deux de ses grossesses, elle n'a eu conscience de son état que par le malaise que son mari éprouvait tous les matins. Cela paraît assez singulier, ajoute l'auteur, mais l'on peut fort bien expliquer ce malaise du mari par une foule d'autres causes passagères, telles que un peu de fatigue de l'estomac, peut-être un excès de coït, l'inquiétude des affaires, etc. (1).

BIBLIOTHÈQUE.

DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

TROISIÈME ARTICLE.

(Suite. — Voir les numéros des 17 avril et 26 mai 1860.)

« Le but que je me suis surtout proposé, a été de *mettre de l'ordre là où régnait la confusion*, de jeter quelque lumière sur les points les plus obscurs, de *donner au diagnostic plus de précision*, de déterminer aussi rigoureusement que possible le rôle et la valeur nosologique de chaque variété de lésions, de marquer nettement l'action réciproque des affections utérines et péri-utérines, de signaler les influences sympathiques qu'elles exercent sur le reste de l'organisme, et, en définitive, de *formuler des indications plus rationnelles et d'instituer une thérapeutique plus efficace*. Pour atteindre ce but, j'ai commencé par *réviser et soumettre à un contrôle sévère ce qu'avaient fait nos devanciers*; j'ai successivement appliqué les méthodes les plus accréditées en gynécologie, et bientôt j'*ai été forcé de reconnaître l'insuffisance de ces méthodes dans un certain nombre de cas.* »

L'auteur qui a écrit ces lignes, le 16 décembre 1859, n'est pas, comme on le voit, fort satisfait de tout ce qui a été enseigné avant lui sur les maladies des organes génitaux de la femme; et il y a tout lieu de penser, d'après ce début, qu'il va nous donner enfin un ouvrage capable de nous faire oublier non seulement le fameux *Recueil d'Israel Spachius*, publié en 1597, et qui renferme les Traités de Félix Plater, Moschion, Cléopatre, Priscian, Trotula ou Erotus, Nicolas Roché, Louis Bonaciol, J. Sylvius, J. Ruffus, Jérôme Mercurialis, Montanus, V. Trin-

(1) Traduit du *British medical Journal*, 1860. — D.

cavelle, Al. Botonnus, G. Lebon, Albucasis, H. Rousset, G. Bauhin, M. de La Corde, Martin Akakia, et Louis Mercatus, mais encore tout ce qui a été publié depuis; jusqu'à Astruc, dont le livre date de 1770; jusqu'à Récamier, dont les recherches entreprises au commencement de ce siècle ont promptement fait oublier tout ce qui avait été enseigné avant lui, et ouvert la voie à un si grand nombre de travaux importants; jusqu'aux auteurs de ce siècle, en y comprenant non seulement Blatin, Vigarous, Moreau de la Sarthe, Capuron, dont les œuvres sont trop contemporaines des premières recherches de Récamier pour avoir subi son influence, mais même une foule de travaux qui ne nous avaient pas, quant à nous, parus dénués de toute importance et qui sont signés : Nuche, Gardien, Patrix, Guilbert, Deneux, Lair, Hatin, Colombat, Bazin, Ameline, Mérat et Delens, Bayle, Rigby, Duncan, Siebold, Mêlier, Imbert, Lisfranc, Monod, Duparcque, Teallier, Pauly, Boivin et Duguès, L'Heritier, Ricord, Marc d'Espine, Gibert, Hervez de Chégoin, Sisay, Blatin et Nivet, Gosselin, Bennet, de Laurès, Chomel, Filhos, Robert, Amussat, Arnal, Chereau, Lacroix, Velpeau, Beau, Bourdon, Viguès, Durand-Fardel, Deville, Huguier, Jobert de Lamballe, Troussel, Reclam, Aschwell, Valleix, Montgomery, Négrier, Virchow, Simpson, Kiwisch, Vidal de Cassis, Cruveilhier, Hérard, Bernutz et Goupil, Piachaud, Richet, Maisonneuve, Jarjavay, etc., etc.; j'en passe et des meilleurs...... Je me doutais bien, depuis longtemps, que la pathologie utérine n'était pas très avancée et j'ai eu soin de dire mon opinion à ce sujet dans le premier article de cette Revue, mais franchement je ne me serais jamais imaginé que tant de médecins distingués aient pu s'occuper de cette question et noircir de si grandes masses de papier en pure perte, sans faire avancer la science d'un seul pas. Je me figurais que chacun de ces auteurs — et quoique la liste soit longue, je ne les ai pas tous nommés — avait signalé son passage par un progrès nouveau, mais il paraît que je me suis grossièrement trompé. Pourquoi n'ai-je donc pas lu plus tôt la préface du livre de M. Nonat? (1) J'aurais reconnu mon erreur en méditant le passage ci-dessus, lequel démontre d'une façon péremptoire qu'avant ce médecin on ne s'était jamais, ni en aucun temps, douté de ce que sont les maladies des femmes. Il n'est pas fait d'exception même en faveur des auteurs des ouvrages dont je rends compte dans cette Revue, et j'en demande très humblement pardon à M. Becquerel (2), à M. de Scanzoni (3), à M. Aran (4), mais l'arrêt est postérieur à la publication de leurs livres, il les atteint comme les autres.

Par quelle révélation inespérée M. Nonat a-t-il donc pu si facilement mettre de l'ordre dans cet affreux chaos, au milieu duquel tous ses devanciers se sont égarés ? C'est ce que nous n'aurions jamais soupçonné, si l'auteur n'avait pas eu la précaution de nous annoncer lui-même comment il a été conduit à prononcer le *Fiat lux,* en vertu duquel la pathologie utérine va désormais sortir des profondes ténèbres dans lesquelles hier encore elle était plongée :

« Jusque là, les auteurs s'étaient occupés à peu près exclusivement des maladies propres » de l'utérus, et avaient donné une importance exagérée les uns aux engorgements du corps » de cet organe, les autres aux lésions du col, ceux-ci au catarrhe utérin, ceux-là aux dévia» tions. Si n'est dans l'état puerpéral, on avait presque complétement négligé l'étude des » lésions des tissus voisins. *De là les imperfections et les lacunes dans la nosologie utérine;* » *de là les erreurs dans le diagnostic; de là les incertitudes et les mécomptes dans la théra*» *peutique.* Le jour où l'observation clinique vint nous révéler la fréquence des lésions péri» utérines et le rôle considérable qu'elles jouent dans la pathologie de la femme même en » dehors de l'état puerpéral, LA GYNÉCOLOGIE ENTRAIT DANS UNE PHASE NOUVELLE; *toute* » *obscurité s'évanouissait pour nous,* et la solution des problèmes, restés jusqu'alors insolubles, » devenait plus facile. Une fois cette inconnue dégagée et cette lacune comblée, je pus embras» ser plus sûrement l'étude des affections propres de l'utérus et les envisager sous un point de » vue tout nouveau. C'est alors que j'entrepris sur la métrite interne et ses complications, sur

(1) *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, par A. NONAT. — Paris, 1860, un volume in-8° de 896 pages, avec figures intercalées dans le texte. Chez Adrien Delahaye, libraire.

(2) *Traité clinique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, par L.-A. BECQUEREL. — Paris, 1859, 2 vol. in-8° de 518-535 pages, avec atlas de 18 planches, représentant 44 figures. Chez Germer-Baillière.

(3) *Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme,* par F.-W. DE SCANZONI. Traduit de l'allemand par les docteurs H. DOR et A. SOCIN. — Paris, 1858, un volume in-8° de 564 pages, avec figures intercalées dans le texte. Chez J.-B. Baillière et fils.

(4) *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes,* par F.-A. ARAN, recueillies par le docteur A. GAUCHET. — Ire et IIme partie, Paris, 1858; IIIme partie, 1860. Un volume in-8° de 1106 pages. Chez Labé.

» les granulations intra-utérines, sur la métrorrhagie, sur les déviations, sur l'hématocèle » péri-utérine, etc. (il y a etc. !), une série de recherches cliniques, dont l'effet principal a été, » comme je l'ai dit plus haut, *de préciser la valeur pathologique de chacune de ces lésions, et* » *d'asseoir sur des bases plus solides le traitement qui leur convient.* » (Préface, p. VI.)

Que de choses enfermées dans l'histoire du phlegmon péri-utérin ! J'avoue que, lorsqu'il y a déjà cinq ans, je traitais, dans ma thèse inaugurale, de cette maladie, encore peu connue, je ne soupçonnais en aucune façon les brillantes destinées qui lui étaient réservées. J'ai même eu, depuis, des craintes très vives, relativement à son existence, qui a été un instant assez sérieusement menacée par un très consciencieux mémoire de MM. Bernutz et Goupil. Fort heureusement, mes inquiétudes se sont promptement dissipées, et, après la lecture attentive des faits présentés par mes deux savants collègues, il est résulté pour moi cette conviction rassurante, que le phlegmon péri-utérin n'est pas encore supprimé de la pathologie. Malgré l'émotion désagréable que m'ont procurée MM. Bernutz et Goupil, en attaquant ainsi le phlegmon péri-utérin — qui a mes sympathies aussi bien que celles de M. Nonat — la vérité m'oblige à reconnaître que les attaques de ces auteurs ont été pleines de courtoisie, et que s'ils ont « révoqué en doute la légitimité du phlegmon, » c'est avec le calme qui convient à des hommes de science, mus par le seul désir d'arriver à la découverte de la vérité, et non avec cette « *véhémence* » qui leur est si amèrement reprochée. Que M. Nonat se soit ému de son côté, en présence de cette attaque dirigée contre l'objet de ses plus chères affections, cela se conçoit sans peine, car nous savons tous qu'il a des entrailles de père pour le phlegmon péri-utérin. Qu'il le défende donc contre ses adversaires, rien de mieux. Mais qu'il montre la même animosité contre ses amis, contre ceux qui, loin de vouloir nuire à cet enfant chéri, le choient, le caressent, et cherchent, par tous les moyens dont ils peuvent disposer, à améliorer sa position dans le monde, cela n'est-il pas extraordinaire, inexplicable ? Pourquoi donc les plaintes ostensibles et les allusions indirectes dirigées à ce sujet contre Valleix et contre un de ses élèves ? Valleix est mort, et sa tombe eût dû le défendre contre des attaques qui, elles, ne manquent pas d'une « certaine véhémence. » C'eût été, ce nous semble, faire preuve de bon goût et de sentiment des convenances, que de se dispenser de reproduire, après sa mort, des récriminations auxquelles il avait adressé, pendant sa vie, une réponse pleine de réserve et de dignité, qu'il ne sera pas inutile de reproduire ici, ne fût-ce que pour l'exemple :

« Mon collègue M. Nonat m'accuse, disait Valleix, de vouloir m'attribuer le mérite d'avoir » signalé à l'attention des médecins une maladie qu'il a particulièrement étudiée. *Je n'aurais* » *pas cru que cette pensée pût lui venir, car il n'ignore pas que telle n'est pas mon habitude...* » Puis, énumérant les choses nouvelles qu'il lui a été donné d'observer le premier, il termine ainsi : « . . . Si j'apprends que M. Nonat, ou quelque autre observateur, est arrivé aux mêmes » résultats, j'en serai enchanté, car *je n'attache pas une grande importance aux questions de* » *priorité.* » (Valleix, Union Médicale, 6 novembre 1853.)

Quant à moi, puisque M. Nonat veut bien me faire l'honneur de me mettre également en cause, de quel droit serais-je venu après une semblable déclaration : « Disciple fervent de Val- » leix, rapporter tout naturellement à mon maître tout l'honneur de la découverte pathologi- » que ? » (Nonat, p. 241.) Si M. Nonat voulait bien prendre la peine de consulter ma thèse, il verrait que si vives et si profondes qu'elles soient, « l'affection et la reconnaissance que j'ai » vouées à mon maître n'ont pas altéré dans mon esprit les souvenirs de mon internat à la » Pitié, des conversations que j'ai eues avec ses internes, et de *la seule* visite que j'ai rendue à » ses malades en compagnie de son interne; elles ne m'ont pas non plus empêché de consulter » les thèses de MM. Boyer et Martin, pas plus que les leçons faites par M. Nonat à l'hôpital » Cochin. » Ces leçons sont venues à ma connaissance par suite de leur publication dans la *Gazette des hôpitaux,* en 1850. Quant à celles qui auraient été faites à la Pitié, même pendant mon internat, il faut qu'elles n'aient pas eu un très grand retentissement, car j'en entends parler aujourd'hui pour la première fois. Ce qui ne m'empêche pas d'avoir été dès cette époque parfaitement « convaincu que M. Nonat avait déjà beaucoup insisté non seulement sur le phleg- » mon aigu, mais plus spécialement encore sur le phlegmon chronique des annexes de l'uté- » rus, et qu'il avait signalé sa fréquence bien des années avant Valleix » qui, en effet, n'en a jamais parlé. Il est bon « d'éviter un luxe d'érudition inutile, » mais il faudrait au moins prendre la peine de lire les œuvres que l'on veut attaquer. On éviterait ainsi de faire aux auteurs des reproches complétement dénués de fondement, et qui tous portent à faux, comme ceux qui me sont adressés par M. Nonat. Je réponds seulement au dernier. Jamais Valleix n'a rien dit du phlegmon péri-utérin chronique, et, de mon côté, je n'ai admis qu'avec les plus grandes réserves cette forme de maladie. Cela m'a même valu de la part de M. Aran — qui a, paraît-il, lu mon travail avec plus d'attention que M. Nonat — une critique à propos de laquelle je crois devoir

donner ici une explication. Si la chronicité ne s'applique qu'à la marche plus ou moins lente de la maladie, et s'il faut appeler phlegmon chronique celui que mon excellent maître M. Gosselin a si bien qualifié en l'appelant chronique avec redoublements inflammatoires; oui, j'admets le phlegmon péri-utérin chronique, comme l'entend M. Aran; mais ce que je n'admets pas, c'est le phlegmon *chronique d'emblée* de M. Nonat. J'accepte donc « les formes subaiguë et chroni- » que, non pas comme constituant deux espèces différentes, mais deux degrés de la même » affection. L'état chronique n'est plus, d'après cette manière de voir, une forme spéciale, » mais une modification, une terminaison de l'état aigu..... On s'est en effet demandé si les » deux mots chronique et phlegmon peuvent être rapprochés l'un de l'autre, et tout le monde » n'a pas trouvé les faits cités par M. Laugier dans ses leçons, publiées par M. Clin, tellement » concluants, qu'ils ne puissent être contestés. Le tissu cellulaire péri-utérin ne diffère en rien » du tissu cellulaire des membres et du tronc; pas plus que ce dernier il ne s'enflamme pri- » mitivement d'une façon chronique, mais comme lui, à la suite de phlegmasies franchement » aiguës, fréquentes et répétées, il est susceptible de s'indurer et de présenter une tuméfac- » tion qui n'est plus l'inflammation, mais la conséquence de l'inflammation. Je dois dire, du » reste, que *les principaux arguments dont je viens de faire usage se trouvent implicitement* » *contenus dans les publications de M. Nonat et de ses élèves, car dans sa thèse,* M. MARTIN, » *parle comme d'un fait acquis, démontré, incontestable du passage de l'état aigu à l'état* » *sub-aigu, puis à l'état chronique.* » (Gallard, thèse, p. 7 et 8.) Et M. Nonat me reproche de n'avoir pas consulté la thèse de M. Martin! Et il m'accuse de lui contester l'invention du phlegmon péri-utérin chronique pour en gratifier Valleix!!! Voilà pourtant comment on écrit l'histoire.

Il n'y a donc plus moyen de toucher au phlegmon péri-utérin sans s'exposer à être accusé de vol ou de rapt? C'est donc une propriété appartenant en propre à M. Nonat, et qu'il défend contre tous les envahisseurs? Puisqu'il veut à toute force nous empêcher d'aller tracer notre sillon à côté du sien, dans ce champ qu'il s'est réservé, nous nous permettrons au moins de lui demander quels sont ses titres à cette propriété exclusive. A-t-il le premier découvert et défriché le sol? Cela n'est pas douteux pour lui : « La découverte des phlegmons péri-utérins » mettait un terme à toutes mes incertitudes, » dit-il, à la page 19, après nous avoir appris plus haut (p. 18) que, « en 1846, il avait entrepris, à son tour, une étude clinique des affections » péri-utérines. » Or, voici ce que nous lisons dans un ouvrage dont la première édition a été publiée à Londres, en 1845 :

« Quelque nombreux qu'aient été les travaux publiés dans ces dernières années sur l'inflam- » mation phlegmoneuse des annexes de l'utérus, je ne crains pas d'affirmer que cette maladie » est encore très incomplétement connue. *Cela tient en grande partie à ce que la plupart des* » *auteurs n'ont considéré cette inflammation que dans ses rapports avec l'état puerpéral, tandis* » *que, en réalité, elle est* **TRÈS FRÉQUENTE** *en dehors de cette condition pathologique.* **IL Y A** » **DIX ANS QUE J'AI ENTENDU SIGNALER CE FAIT PAR M. GENDRIN, DANS SES LEÇONS CLINIQUES**; » tout ce que j'ai vu depuis n'a fait que confirmer l'exactitude de cette assertion. Je puis même » affirmer, par ce qu'il m'a été donné d'observer dans ma pratique particulière, que *cette* » *maladie est au moins aussi commune hors l'état puerpéral que dans cet état; seulement, elle* » *passe le plus souvent méconnue;* ou on la confond avec la métrite aiguë ou avec les abcès de » la fosse iliaque...... Il existe, dans la cavité du bassin, au contact immédiat de l'utérus, » au-dessus de l'aponévrose pelvienne, entre deux feuillets péritonéaux, mais en dehors du » péritoine, en rapport avec la vessie en avant, et le rectum en arrière, un espace qui renferme » une grande quantité de tissu cellulaire filamenteux très disposé à l'inflammation, et divers » autres organes qui, par leur structure, sont plus ou moins exposés aux maladies inflamma- » toires. C'est dans cet espace ainsi limité que l'inflammation se circonscrit et parcourt ses » périodes avec toute la régularité des inflammations phlegmoneuses qui se développent sur » d'autres parties du corps. L'*inflammation qui se produit dans la région que nous venons de* » *décrire peut se borner au tissu cellulaire.....* L'inflammation des ligaments larges est une » maladie essentiellement chronique. » (H. Bennet. *Tr. prat. de l'infl. de l'utérus.* Trad. par M. Aran.)

Ici, tout est non seulement indiqué, mais minutieusement décrit, avec les plus grands détails, et M. Nonat ne peut pas dire : « Nos salles étaient proches, nos malades communiquaient entre » elles; nos élèves avaient entre eux de fréquents rapports; ils allaient et venaient d'un ser- » vice dans l'autre, etc. Peut-on se défendre et penser que l'auteur avait subi sans doute à son » insu l'influence mystérieuse du voisinage? » (Nonat, p. 241.) puisqu'il s'agit d'un auteur anglais, dont l'ouvrage a été publié à Londres juste un an avant l'époque à laquelle M. Nonat dit avoir eu l'idée d'étudier non pas le phlegmon péri-utérin, mais les maladies des femmes. Je

ne prétends pas dire par là que M. Nonat se soit laissé influencer dans ses recherches par les publications de M. Bennet, et j'accorde volontiers qu'il y a eu de sa part véritable découverte. Mais lui qui tient aux questions de priorité, qui les qualifie d'*importantes,* il a eu le malheur de découvrir une chose qui était déjà connue avant lui. Cela prouve qu'il n'est pas si facile d'être inventeur, et ne diminue en rien le mérite de notre honorable collègue.

Il est pourtant regrettable qu'il ait poussé son dédain de tout luxe d'érudition jusqu'à se refuser le strict nécessaire, car s'il avait seulement ouvert cet ouvrage de M. Bennet, il y aurait trouvé, entre autres choses curieuses, un chapitre tout entier (le chap. V) intitulé : *Inflammation et ulcération du col de l'utérus chez la femme vierge,* etc., et s'il l'avait lu avec quelque attention, il aurait pu se dispenser de faire, en 1860, le manifeste que voici : « Parmi les causes » nombreuses que nous venons d'énumérer, il en est qui peuvent agir aussi bien sur la jeune » fille que sur la femme mariée. Aussi ne sera-t-on pas surpris si nous exprimons ici une opi- » nion peu conforme aux idées généralement reçues, à savoir, que la métrite s'observe à un » moindre degré de fréquence, il est vrai, chez la jeune fille vierge, comme chez la femme » vivant conjugalement. Lisfranc, MM. Duparcque et Bennett (*sic*) en ont rapporté des » exemples. Quoi qu'il en soit, *ces auteurs ne nous paraissent pas avoir insisté suffisamment* » *sur ce fait.* Il est temps de détruire une erreur ou pour mieux dire un préjugé qui peut » devenir si funeste à l'honneur et à la santé des jeunes personnes, et que beaucoup de mé- » decins partagent avec les gens du monde. » (P. 65.) M. Bennet sera, je pense, fort surpris d'apprendre « qu'*il n'a pas suffisamment insisté,* » lui qui a dit : « Non seulement *il peut* » exister une inflammation ou des ulcérations du col de l'utérus chez les vierges, mais encore » ces altérations sont *assez communes,* du moins si j'en juge par ce que m'a fourni ma pra- » tique..... Je me suis assuré que l'inflammation avec ulcération du col de l'utérus chez la » femme vierge est non seulement assez commune, mais encore qu'elle est l'origine d'une des » formes les plus graves et les plus rebelles de dysménorrhée et de la plupart des leucor- » rhées invétérées qui coïncident avec une débilité générale très prononcée. » (Bennet, 3e édit., page 121.) En vérité, la porte que M. Nonat se prépare à enfoncer avec tant de fracas est, comme on voit, depuis bien longtemps ouverte.

Faut-il parler d'une autre innovation que M. Nonat croit pouvoir s'attribuer ? « La métrite » chronique donne lieu à une toux sèche, incoercible, que nous avons depuis longtemps, dit- » il, l'habitude de nommer *toux utérine.* » (P. 102.) Mais il n'est pas le seul qui ait l'habitude de la nommer ainsi, et s'il veut bien lire le *Compendium de médecine,* il verra qu'en 1846, c'est-à-dire l'année où il commençait à s'occuper des maladies des femmes, MM. Monneret et Fleury avaient déjà depuis longtemps contracté cette habitude : « La toux sympathique a reçu différents noms suivant la maladie viscérale dont elle est le résultat, elle est gastrique ou stomachique, hépatique, UTÉRINE, hystérique....... *Les maladies de l'utérus,* quelquefois même de simples douleurs névralgiques dont cet organe est le siége, *donnent lieu à une toux sèche que l'on ne peut rapporter à aucune autre cause qu'au trouble survenu dans l'innervation de l'utérus ;* tous les médecins ont été témoins de faits de ce genre. » *(Compendinm de médecine pratique,* t. VIII, p. 132.)

Les auteurs que nous venons de citer ne croient pas le moins du monde avoir innové, ils exposent tout simplement l'état de la science. Et si M. Nonat veut savoir quel est le premier médecin qui ait signalé cette toux utérine, il lui faudra remonter pour le moins jusqu'à Hippocrate, qui lui, sans doute, ne sera pas accusé d'avoir subi la « mystérieuse influence du voisinage » lorsqu'il a écrit : « Si les matrices se portent vers les côtes, il *y a toux,* douleur et » comme une boule au côté ; la femme y souffre comme si elle avait une plaie. *Elle dépérit,* » *on dirait une péri-pneumonie.* » *(De la nature de la femme,* § 38, édit. Littré, t. VII.)

« Si la matrice se porte aux côtés, *il y a toux,* douleur au côté, et l'on y sent une dureté » semblable à une boule. Le palper est douloureux comme d'une plaie. La femme dépérit, » *elle semble atteinte de péri-pneumonie.* » *(Des maladies des femmes,* liv. 2, § 129, éd. Littré, t. VIII.)

Pour qu'on ne conserve pas de doute sur la nature de l'affection, pour qu'on ne la confonde pas avec ces pérégrinations hypothétiques de l'utérus, auxquelles Hippocrate attribuait les accidents hystériques, son savant commentateur M. Littré a soin de bien préciser la valeur de ce dernier passage, car il trouve que « *dans ce cas, il y a sans doute une lésion persistante de* » *l'utérus.* » (Littré.)

« N'avait-il pas subi, sans doute à son insu, cette mystérieuse influence du voisinage, » l'auteur qui croit avoir eu le premier l'idée de traiter par la cautérisation transcurrente la névralgie lombo-abdominale symptomatique des affections utérines ? et à qui « *une expérience* » *de quatre années* permet d'affirmer aujourd'hui que l'événement n'a pas trompé ses espé-

» rances. » (P. 170.) Et cela quand il y a bientôt cinq années que Valleix est mort et que personne encore n'a oublié combien il employait la cautérisation transcurrente dans le traitement des névralgies, en rapportant, comme de juste, tout l'honneur de la méthode à M. le professeur Jobert de Lamballe, et en ayant soin de dire *(Guide du médecin praticien*, 2e éd., 1851, t. IV, p. 167, 176, 267, 355, 359, etc.) que M. Mitchell avait eu surtout l'idée de l'appliquer au traitement des névralgies symptomatiques des diverses affections utérines. Mais « les salles étaient » proches, les malades communiquaient entre elles; les élèves avaient entre eux de fréquents » et même de continuels rapports; ils allaient et venaient d'un service dans l'autre, et ils ne » manquaient pas de s'entretenir sur la manière de voir et la méthode de traitement de leurs » maîtres respectifs. »

A propos du phlegmon péri-utérin — sur lequel nous devons encore revenir, car M. Nonat l'aime tellement qu'il en a mis partout, dans la métrite, dans l'abaissement, dans les déviations, dans l'hématocèle, etc., etc. — à propos du phlegmon péri-utérin, dis-je, M. Nonat a eu le mérite incontestable d'établir combien cette affection est plus fréquente qu'on ne le supposait avant ses recherches, et surtout il a rendu un véritable service en démontrant que les maladies bizarres, singulières, décrites par Lisfranc, par M. Duparcque, par Mme Boivin et Dugès, etc., sous le nom d'engorgements partiels de l'utérus, ne sont autre chose que de véritables phlegmons péri-utérins; seulement, il est fâcheux qu'il ne s'en soit pas tenu là, et qu'il ait eu la malencontreuse idée de chercher à faire entrer toute la pathologie féminine dans le cadre de cette maladie.

C'est au point que les chapitres dans lesquels ce phlegmon se refuse absolument à intervenir et dans lesquels il n'y a pas possibilité de le faire comparaître soit de gré, soit de force, sont ou très courts, ou complétement supprimés. Alléché par le titre de l'ouvrage, qui vous annonce un *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, et par la préface, qui vous promet une description de *toutes* ces maladies, supérieure à ce qui a pu être écrit déjà sur le même sujet, vous cherchez dans ce livre l'histoire des polypes de la matrice, et vous trouvez ceci : « Nous renvoyons, pour la description de chacune de ces variétés, au travail » original de l'éminent chirurgien (Gerdy), ou aux Traités de pathologie externe de Vidal (de » Cassis) et de M. Nélaton. » (P. 549.) Nous savions depuis longtemps que ces trois ouvrages sont excellents, et en vérité il n'était pas nécessaire que M. Nonat prît la peine de rédiger un volume in-8° de 896 pages, pour nous apprendre qu'il est toujours bon de les avoir dans sa bibliothèque. En tout cas, il faut être prévenu que si l'on veut retirer quelque fruit de la lecture de l'ouvrage de M. Nonat, il est nécessaire de se procurer en même temps « les Traités de chi- » rurgie de MM. Velpeau, Malgaigne, Sédillot, Vidal (de Cassis), Nélaton, Chassaignac, etc., » car M. Nonat ne croit pas devoir décrire les différents modes opératoires » (p. 555) applicables au traitement des polypes et des corps fibreux de la matrice. De même, à propos des maladies de la vulve et du vagin l'auteur les énumère complaisamment, il en trouve 11 différentes qui peuvent affecter la vulve et 8 le vagin. Total, 19 maladies, pour chacune desquelles vous vous attendez à trouver au moins un article, sinon un chapitre, séparé. Mais « la plupart » de ces affections sont du domaine de la chirurgie, et se trouvent décrites dans tous les Traités » de pathologie externe, avec les opérations qu'elles réclament, et l'auteur ne *croit pas devoir* » *en tracer* l'histoire dans cet ouvrage. » (P. 669.) N'êtes-vous pas satisfait? Peut-être aurez-vous la mauvaise grâce de trouver l'avertissement un peu tardif et de penser qu'il eût été mieux placé en tête de l'ouvrage, sous forme d'*Avis au lecteur*.

Par contre, puisqu'il n'admet pas l'existence d'une leucorrhée idiopathique ni d'une métrorrhagie essentielle, l'auteur aurait pu, ce nous semble, se dispenser de leur consacrer à chacune un article à part, d'autant plus que nous avons vainement cherché, à l'occasion de la métrorrhagie, « ses vues nouvelles, » qui étaient annoncées dans la préface. Il n'y a pas de métrorrhagies essentielles, et, lorsque vous vous trouvez en présence d'une hémorrhagie utérine, examinez attentivement l'utérus et ses annexes, et vous trouverez presque certainement une lésion qui vous expliquera l'hémorrhagie. N'est-ce pas ce que disait Lisfranc, ce qu'enseignait Récamier? A la liste des maladies capables de déterminer une hémorrhagie utérine, M. Nonat ajoute : 1° la métrite, mais il me semble que M. Hérard a, depuis tantôt cinq ou six ans, fait un très bon mémoire pour démontrer la nécessité de cette addition; 2° le phlegmon péri-utérin, mais tous les auteurs qui ont parlé de cette dernière maladie ont noté la métrorrhagie au nombre de ses symptômes. Et je cherche vainement les « vues nouvelles » de M. Nonat.

En cherchant ainsi, j'arrive à un autre chapitre. Celui-là est intitulé de l'*Entérite glaireuse*. Je suis persuadé que tous mes lecteurs connaissent parfaitement l'entérite, mais je ne crois leur faire aucune injure, en avançant que pas un d'eux n'avait encore entendu parler

de l'entérite GLAIREUSE. S'ils veulent avoir des notions sur cette dernière, il leur faudra absolument se procurer le livre de M. Nonat, car elle n'a pas encore été, Dieu merci, et j'aime à croire qu'elle ne sera jamais décrite ailleurs. Elle appartient en propre à cet auteur, et nous avons vu qu'il ne cède pas facilement ses droits sur ce qu'il croit être sa propriété. Tout le monde sait bien que, dans les maladies utérines, il se rencontre fréquemment une diarrhée plus ou moins abondante, alternant souvent avec la constipation, et consistant dans l'émission, quelquefois douloureuse, de mucosités plus ou moins filantes. Quant à avoir songé à faire de ce symptôme une maladie spéciale, et surtout à lui donner le nom d'*Entérite* GLAIREUSE, c'est une idée qui, jusqu'à présent, n'était venue à personne. Tout le mérite de l'invention revient légitimement à M. Nonat, et j'espère qu'il ne lui sera jamais contesté. Voilà donc enfin une chose véritablement neuve dans son livre ! En cherchant bien, j'en trouve une autre, et je m'empresse de la signaler. M. Nonat a fait une classification originale des lésions mécaniques de l'utérus ; il les divise en lésions mécaniques simples et composées. Parmi ses lésions composées, il en signale une que nous ne connaissons pas, que notre faible intelligence se refuse à comprendre, et devant laquelle nous restons stupéfait...... c'est : l'*anté-rétro-latéro-version* (p. 514).

(La suite prochainement). T. GALLARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIETÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Procès-verbal de la séance du 5 Mai 1860. — Présidence de M. le baron LARREY.

M. BRIERRE DE BOISMONT donne lecture du rapport qu'il a été chargé de faire, par la Société, sur le mémoire de M. le docteur Costallat, intitulé : *Étiologie et prophylaxie de la pellagre ;* notre collègue pense qu'il y aurait utilité à discuter quelques-uns des points principaux sur lesquels l'attention scientifique a été appelée depuis son premier travail sur cette endémie, lu en 1830, à l'Académie des sciences. Il se propose, en conséquence, d'examiner la théorie de M. Balardini, sur le champignon du maïs *(verderame);* la paralysie pellagreuse de M. Baillarger ; la pellagre consécutive à la folie de M. Billod, et enfin le traitement prophylactique de M. Costallat. Mais, avant d'aborder ces questions, il juge nécessaire, en s'aidant des documents nouveaux que lui a remis M. Larrey, d'esquisser la caractéristique de la pellagre, qui consiste dans un ensemble de symptômes nerveux digestifs et cutanés. Dans l'immense majorité des cas, fait-il observer, on constate que les malades éprouvent une lassitude générale, des étourdissements, des vertiges, de l'inappétence ; la langue est sèche, rougeâtre ; l'estomac et le ventre sont sensibles à la pression, il y a de la soif ; il existe très souvent un sentiment d'ardeur, de chaleur qui, de la tête et de l'épine dorsale, va se fixer à la plante des pieds.

Les symptômes cutanés apparaissent presque toujours en mars, avril, mai, diminuent et cessent en juin, juillet, août et septembre. Cette dermatose, qu'on a nommée érythème solaire, parce que ce sont le plus ordinairement les parties exposées au soleil qui en sont affectées, varie du rouge vif au rouge plus ou moins foncé. Peu à peu l'érythème est remplacé par une desquamation. Au printemps prochain, ces symptômes se reproduisent avec plus d'intensité, les malades ont des étourdissements, de l'hébétude, une sorte de stupidité, ils disent que la tête leur tourne, qu'il semble qu'on les tiraille en arrière, et ils ont de la peine à se tenir sur leurs jambes. Après la desquamation, le tissu sous-jacent est lisse, d'un rouge luisant ou d'un blanc sale, tirant sur le mat. Au toucher, il fait éprouver la sensation d'une feuille de papier brouillard.

Cette forme plus grave de la pellagre, dans laquelle se montre la folie, peut rester stationnaire pendant des années. Soustraits à l'influence du mal, les pellagreux peuvent même guérir. M. Brierre cite l'observation d'un soldat italien pellagreux qui, parti avec les armées françaises, fut exempt de son mal pendant quinze ans, et ne le contracta qu'après un nouveau séjour de sept années dans sa patrie.

Lorsque la pellagre est arrivée à sa dernière période, le malade est voué à une mort certaine.

L'aliénation mentale indiquée revêt le plus ordinairement les caractères de la lypémanie (monomanie triste). Chez les Italiens, les conceptions délirantes sont souvent empreintes d'idées religieuses, ce qui dépend surtout de l'éducation. Après les mémorables événements de 1859, M. Brierre n'a pas moins vu les églises, pleines d'hommes et de femmes, de Turin à Naples,

La tendance au suicide est fréquente dans cette forme de la folie. Strambio a surtout signalé la submersion, à laquelle il a donné le nom d'hydromanie. Il y a plus d'une exception à ce genre de mort. On trouve, en effet, dans les auteurs, des observations de pellagreux qui se sont pendus, précipités du haut d'un édifice, etc. M. le docteur Piantanida, médecin en chef de la Senavra en 1830, a montré à M. Brierre des pellagreux de son service qui voulaient étrangler ou noyer leurs enfants.

La manie, la démence, l'imbécillité ou les dérangements intellectuels qui ont cette expression s'observent assez fréquemment dans la pellagre. Lors de son deuxième voyage en Italie, en 1830, M. Brierre avait porté le chiffre des aliénés pellagreux de la Senavra à la moitié des malades, d'après l'opinion du médecin en chef. C'est d'après ces mêmes données médicales qu'il l'avait évalué au tiers à l'hôpital de Brescia et à celui de Venise. Ces chiffres, qui n'étaient que des à peu près de la mémoire, demandaient le contrôle sévère de la statistique. M. Brierre, dans son troisième voyage, en 1859, s'aidant de comptes-rendus bien faits, a constaté qu'à la Senavra, sur un total de 529 aliénés pour l'année 1855, il y a eu 92 pellagreux (51 h. et 41 f.), le cinquième environ. Les formes se sont distribuées ainsi : mélancolie 43 ; manie 26 ; démence 22 ; monomanie érotique 1. La prédominance de la forme religieuse a été rencontrée 16 fois ; la tendance au suicide 8 fois, et celle à l'homicide 1 fois. Le compte-rendu de l'asile de San-Servolo, près de Venise, pour 1852, énonce, sur un total de 503 aliénés, 150 fous pellagreux, environ le tiers. Le docteur Lussana, dans son relevé des pellagreux de toute la province de Bergame pour 1856, s'élevant à 8,585, n'a constaté que 18 suicides, dont 13 par submersion ; mais il est à remarquer que ce chiffre comprend une proportion considérable de malades qui n'étaient pas aliénés.

Si ces faits se généralisent, et il y a lieu de le croire, tout en démontrant la supériorité de la méthode numérique, ils ne feront que confirmer la fréquence de la folie pellagreuse, celle de la forme lypémaniaque et la tendance au suicide.

L'étude des rapports de la folie avec la pellagre porte naturellement l'attention sur une variété de cette maladie, consécutive à l'aliénation mentale, récemment décrite par M. Billod, médecin-directeur de l'asile de Maine-et-Loire. Plus d'un doute a été émis sur l'identité de cette maladie et de la véritable pellagre, et il suffit de citer à ce sujet, le rapport de M. Tardieu. Les médecins qui ont étudié la maladie en France et en Italie ont dû être, en effet, surpris d'entendre parler de son apparition après l'aliénation mentale, tandis que l'observation l'avait surtout constatée avant les désordres de l'intelligence. Il ne faut pas cependant oublier que MM. Verga, Brugnoni, Baillarger, en avaient consigné des exemples. M. Brierre en a lui-même rapporté un fait qui ne laisse aucun doute à cet égard. La malade qui a été le sujet de son observation habitait Paris depuis de longues années, sa position de fortune était bonne. Atteinte d'une monomanie triste, avec tendance au suicide et à l'homicide, dont elle avait déjà souffert quinze ans auparavant, elle passa trois mois dans l'établissement avant d'offrir les symptômes de l'affection cutanée. Lorsque celle-ci se fut développée, elle fut vue par MM. Gibert, Rayer, Baillarger, pour lesquels elle ne fut l'objet d'aucun doute. La marche de la dermatose fut suivie avec beaucoup de soin ; elle parcourut son évolution dans l'établissement et avait disparu, ne laissant qu'une teinte jaunâtre, lorsque la malade succomba à une anasarque. La durée du séjour de cette dame avait été de vingt et un mois. Cette observation, dont il faudra tenir compte, établit donc, de la manière la plus positive : 1° que la pellagre peut se manifester à l'état sporadique et dans le cours d'une maladie mentale ; 2° que l'alimentation par le maïs n'est pasune cause indispensable à son développement. M. le professeur Landouzy vient de publier dans les *Archives générales de médecine* (juillet 1860) un excellent mémoire sur la pellagre sporadique.

Si l'apparition de la pellagre dans ces conditions est hors de doute, il faut aussi reconnaître que chez des aliénés débilités par une cause ou par une autre, on voit quelquefois survenir des érythèmes, de coloration jaunâtre, hâlée, qu'on aurait très grand tort de confondre avec la pellagre. Il y a d'ailleurs, dans la variété décrite par M. Billod, qu'il ne présente plus aujourd'hui que comme une cachexie spéciale et propre au aliénés, pouvant se montrer dans certains cas, exempts de tout symptôme cutané, il y a, disons-nous, des différences très tranchées entre cette forme et la pellagre d'Italie et du midi de la France.

Les observateurs de ces deux contrées ont, en effet, sauf quelques cas assez peu nombreux, constamment vu les symptômes nerveux, digestifs, cutanés se montrer les premiers et l'aliénation mentale n'apparaître que lorsque la dermatose avait, en général, fait plusieurs manifestations. A la Senavra, la pellagre qui forme le cinquième des aliénés reçus, a précédé la folie, et celle-ci est loin de s'être montrée exclusivement avec la lypémanie et la démence lypémaniaque stupide ou dépressive, puisque sur les 92 cas, il y en avait 43 avec mélancolie,

26 avec manie et 22 avec démence, M. Verga lui-même ne peut s'empêcher de dire qu'on n'a pas observé dans les hôpitaux d'aliénés d'Italie, la forme signalée par M. Billod.

M. le professeur Courty, de Montpellier, qui a donné une très bonne description de la pellagre de la vallée de Vernet, au point de vue surtout des phénomènes nerveux, après avoir énuméré les symptômes initiaux, qui dans l'excellent mémoire de M. Lussana occupent aussi la première place et sont considérés par lui comme caractéristiques, tandis qu'ils sont passés sous silence par M. Billod, fait la remarque importante que rarement les phénomènes cérébraux-rachidiens ont précédé les symptômes digestifs et cutanés. Par contre, il les ont suivis de près, prenant en peu de temps toute leur extension. La maladie s'est toujours terminée par la mort; mais cette mort, due à l'épuisement, à l'affaiblissement général, n'a jamais été précédée ni d'un délire particulier, ni de démence, ni d'un envahissement de la paralysie progressive.

Indépendamment de ces différences déjà très grandes entre la pellagre des auteurs italiens, français et celle de M. Billod, ce médecin en établit lui-même de bien autrement tranchées; ainsi, dans son opinion, la vie à la campagne, la misère, les travaux excessifs à la chaleur brûlante, l'insuffisance des aliments réparateurs, la nourriture exclusive par le maïs sain ou altéré, sont sans valeur pour produire la pellagre, puisqu'aucune de ces causes n'a agi d'une manière décisive sur l'organisation de ses malades.

Relativement à la paralysie pellagreuse de M. Baillarger, M. Brierre demande à la Société la permission de passer sous silence cette partie de son travail, son honorable confrère ne faisant pas partie de la réunion.

Abordant ensuite l'examen du mémoire de M. Costallat, M. Brierre fait observer qu'une opinion très répandue et qui a pris beaucoup de consistance, depuis la publication du travail de M. Balardini, est que la pellagre est liée à l'introduction du maïs dans l'alimentation. Il existe, à ce sujet, deux opinions, l'une plus ancienne, qui considère cette céréale comme insuffisante à réparer la déperdition des forces; l'autre, qui attribue son action délétère à la seule présence d'un champignon *(sporisorum maydis)* attaquant toujours la graine par le sillon oblong (Balardini). M. Lussana, qui a publié des faits intéressants sur la marche parallèle de la céréale et de la maladie, a sans doute tracé un historique qui doit être consulté, mais la doctrine qu'il cherche à faire prédominer ne souffre-t-elle aucune exception? Or, dans le mémoire même de l'auteur, voici ce qu'on lit : « Il y a, pour les pays envahis par la pellagre, une seule exception, mais *solennelle,* c'est que tous les habitants des îles et du littoral maritime de l'Italie, de l'Espagne et de la France, quoique se nourrissant de maïs, sont exempts de la pellagre! Cette exception n'est pas la seule; ainsi, en France, les médecins des Pyrénées-Orientales soutiennent que la maladie n'a jamais révélé son existence dans la région des Hautes-Pyrénées, où l'on se nourrit exclusivement de maïs. Déjà M. Courty avait fait la remarque que les seules peines morales ont quelquefois produit la pellagre chez des individus entourés de toutes les conditions de bien-être physique. Le docteur Izarié affirme qu'il n'y a pas de pellagre dans la vallée d'Ossau, où le maïs est en usage, et le docteur Pujadas, de Barcelonne, a dit tout récemment à notre confrère, que la province de Valence, où l'on mange presque uniquement du maïs, n'est pas atteinte par cette endémie. Enfin, l'observation de M. Brierre prouve que la pellagre peut se montrer sans l'intervention du maïs.

M. Lussana, qui s'est fait le promoteur de l'opinion qui considère l'alimentation exclusive par le maïs comme insuffisante, s'appuie sur les analyses du blé et du maïs; ainsi tandis que le rendement du blé est en moyenne de 20 p. 100, il n'est plus que de 10 pour le maïs, de sorte qu'il faudrait, dans ce dernier cas, une quantité beaucoup plus considérable de substance pour combler les pertes. M. Costallat pense, au contraire, que l'unique cause de la pellagre n'est plus son insuffisance mais son altération, connue sous le nom de *verdet* en France. La partie capitale de son travail est que le verdet n'attaque jamais le maïs qui a été passé au four au moment de la récolte. Le chauffage, dit l'auteur, est une question de vie et de mort pour 3,000 habitants des Landes et de Gascogne seulement. — Ce fait douloureux n'est d'ailleurs que la répétition de ce qu'on observe en Italie. Voici comme s'exprime M. Lussana sur ce sujet, page 8 : « Au petit nombre de cas signalés vers la fin du dernier siècle, Balardini oppose un relevé de plus de 10,000 pellagreux pour le royaume lombardo-vénitien, en 1845; et si, dans la même année, le chiffre de la province de Milan s'élevait à 3,075; les seuls hôpitaux de cette province (défalcation faite de trois districts) comprenaient 3,578 pellagreux en traitement; mais cela est encore peu de chose en comparaison de l'effrayante multiplication du mal dans ces dernières années, puisque, dans la province de Bergame, de 1845, à 1855, il y a eu une augmentation de 2,514 pellagreux et de 3,985 pour celle de Brescia; enfin, la mortalité, en 1856, pour les deux provinces, a été de 1,227 individus (mémoire cité, *Annali, univ.,* p. 87, septembre

1859). Lussana ajoute qu'il a lui-même constaté, pour la province de Bergame, en 1856, la présence de 8,585 pellagreux, sur une population de 392,000 habitants, ou 1 sur 45.

Pour mettre les populations à l'abri d'un si grand fléau, suffit-il de les placer dans de meilleures conditions hygiéniques, M. Brierre le croit encore, comme il espère que les travaux de Paris, quand ils seront terminés, réduiront de beaucoup les ravages des épidémies; mais il ne voit aucun inconvénient à ce que l'expérience proposée par M. Costallat soit mise à exécution dans une localité. En terminant son rapport, M. Brierre de Boismont propose de remercier M. Costallat de l'envoi de son mémoire et de lui exprimer les vœux de la Société pour la réalisation et le succès de son entreprise, quoique de graves objections, faites par de bons observateurs, laissent en suspens la question de l'influence exclusive du maïs.

M. Depaul : J'ai déjà émis, dans une autre séance, l'opinion que l'alimentation par le maïs n'est pour rien dans le développement de la pellagre, et je peux, aujourd'hui, l'appuyer des déclarations de la plupart des médecins des Pyrénées et des Landes. Quant à l'assertion acceptée par M. Brierre de Boismont, que, dans une certaine zone qu'il a définie, le maïs ne mûrirait pas, je suis également en mesure d'affirmer qu'elle n'est pas fondée. D'un autre côté, ce n'est pas sans quelque étonnement que j'ai vu M. Brierre de Boismont, qui ne m'a pas paru adopter l'opinion absolue de M. Costallat relativement à l'étiologie de la pellagre, arriver à des conclusions favorables. M. Costallat propose de passer le maïs au four pour détruire le cryptogame. Mais quel sera le degré de température nécessaire pour arriver à ce résultat ? Quelle que soit la forme sous laquelle ait lieu l'alimentation par le maïs, la farine a toujours, dans les préparations, été soumise à une température très élevée, à une coction prolongée ; et il me semble difficile que le cryptogame incriminé ne soit pas aussi bien détruit de cette façon que par la mise au four de la graine.

Je m'associe aux louanges données aux généreux efforts de M. Costallat ; mais, au point de vue scientifique, je ne crois pas que la Société doive encourager l'auteur dans la voie qu'il suit.

M. Brierre de Boismont : Les assertions que M. Depaul m'a attribuées ne m'appartiennent pas, ce sont celles des auteurs que j'ai cités. Je désire vivement que M. Costallat ait raison; mais il y a un grand doute dans mon esprit, et, à ce propos, comme au sujet de l'étiologie exclusive, j'ai fait mes réserves à plusieurs reprises. M. Costallat croit avoir trouvé un remède contre le mal qui désole un grand nombre de contrées ; le moyen qu'il propose ne présente aucun inconvénient à être expérimenté, et il me paraît désirable que la Société fasse des vœux pour sa réussite.

M. Hillairet : Je dois dire, à l'appui de ce qu'a avancé M. Depaul, que, depuis l'époque où M. Roussel, ancien secrétaire de la Société, a publié ses travaux sur la pellagre, j'ai recherché souvent, moi-même, l'existence de la maladie dans des pays où l'alimentation par le maïs est répandue (les deux Charentes, le Périgord), et que je n'ai jamais pu trouver de cas de pellagre ni de folie pellagreuse.

M. Giraldès : Voici encore quelques nouveaux faits à l'appui de l'opinion de M. Depaul : Les habitants de l'île de Madère, dont la nourriture se compose à peu près exclusivement de maïs, de poisson et de racine d'arum, ne sont pas exposés à la pellagre. De plus, le maïs dont ils se nourrrissent provient de pays éloignés, et il y est amené par des navires, c'est-à-dire qu'il se trouve dans les conditions les plus favorables au développement du cryptogame.

M. Barth demande si M. Costallat a étudié les altérations que la pellagre peut entraîner dans les viscères. S'il existait des altérations spéciales à cette maladie, leur constatation aurait une importance qu'il est facile de comprendre.

M. Brierre de Boismont répond que M. Costallat n'a pas envisagé la question à ce point de vue, et que, pour lui, dans son premier mémoire sur la pellagre, il a signalé l'existence des altérations intestinales, et, pour certains cas, d'un ramollissement de la moelle épinière.

M. Larrey demande à M. Brierre de Boismont, à titre de renseignement surtout, s'il ne pense pas qu'en Lombardie, on ait une tendance à donner une extension trop considérable à la pellagre, et si on ne lui rapporte pas des affections qui en sont plus ou moins éloignées. C'est là, au moins, l'impression qui est restée à M. Larrey, de ses visites au grand hôpital de Milan.

M. Brierre répond qu'il y a, en effet, un certain nombre de cas douteux ; mais que, tout en faisant la part des exgérations locales, les véritables pellagres sont en majorité, et c'est ce que l'on pourrait constater, comme lui, à la condition de visiter les asiles publics aux mois d'avril et de mai.

Le secrétaire, Besnier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

CRAYON D'ARDOISE DANS LA VESSIE; ÉLIMINATION SPONTANÉE. — Un crayon d'ardoise, par suite de manœuvres onanistiques, s'était introduit dans l'urèthre d'une jeune fille de 11 ans, et pénétra plus avant, comme attiré par une force subite. Je réussis à passer à travers l'urèthre avec une petite pince à polypes et à saisir le crayon; mais, celui-ci s'étant affaissé par son extrémité postérieure dans le fond de la vessie, je fis en vain des efforts pour saisir son extrémité antérieure, dirigée en haut, au-dessus de l'orifice postérieur de l'urèthre, et pour extraire ainsi le crayon dans le sens de sa longueur; je ne réussis pas non plus à mieux disposer celui-ci, en passant par le vagin, à cause de l'étroitesse des parties, ni en passant par le rectum. La malade fut pour un temps abandonnée à elle-même; elle se portait d'ailleurs fort bien et n'offrait aucune trace d'inflammation de la vessie. Dans une consultation suivante, il fut résolu aussi que l'on s'abstiendrait de toute opération et qu'on attendrait, parce que l'extraction simple était reconnue impossible, au moins pour le moment, après l'insuccès de plusieurs tentatives faites avec soin et persistance; ensuite, parce que les instruments faisaient défaut pour la lithotripsie, et que l'étroitesse de l'urèthre aurait en tous cas présenté des difficultés insurmontables; et enfin parce que la taille ne nous semblait pas indiquée encore, à cause du danger qu'elle offre toujours, et d'ailleurs rien ne pressait; nous avions du reste l'espoir que le crayon pourrait être poussé en avant dans l'urèthre et fournir ainsi l'occasion de l'extraire sans aucun danger.

En effet, quatre semaines et trois jours après le premier examen, une violente envie d'uriner survint, qui força la jeune fille de se lever successivement sans qu'elle pût évacuer de l'urine; tout à coup elle remarqua entre les lèvres de la vulve la pointe saillante du crayon d'ardoise, et l'élimina sans grandes douleurs par une traction légère. Le crayon avait deux pouces et deux lignes de longueur; il était déjà incrusté, excepté aux deux extrémités, et avait un diamètre de quatre lignes aux endroits où le dépôt était le plus considérable.

COURRIER.

Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le docteur de Puisaye, médecin-inspecteur-adjoint de l'établissement d'Enghien, est nommé médecin-inspecteur titulaire au même établissement, en remplacement de M. le docteur Boulland, démissionnaire; et M. le docteur Lebreton, médecin-inspecteur de l'établissement de Bagnols (Orne), est nommé médecin-inspecteur-adjoint à l'établissement d'Enghien.

— Le concours pour une place de chirurgien au Bureau central des hôpitaux de Paris s'est terminé le 30 juin, par la nomination de M. U. Trélat.

— Par un décret du 25 juin 1860, M. Drouet (Jean), chirurgien-professeur de la marine, a été promu au grade de second chirurgien en chef de la marine.

— Dans une Assemblée de la Commission pour la statue de John Hunter, tenue le 6 juin, l'exécution en marbre de cette œuvre, qui doit être placée dans le muséum du Collége des chirurgiens, a été confiée au ciseau de M. Henry Weekes. La Commission a exprimé l'intention que le portrait en pied de Hunter, par Reynolds, et qui est le chef-d'œuvre de cet artiste, servît autant que possible de modèle au sculpteur. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Il vient de mourir à Londres une personne qui, quoique n'appartenant point à notre profession, avait gagné une grande fortune et une réputation étendue, comme opérateur. Mistriss Hill extirpait les cors depuis plus de trente-cinq ans. Son prix était de 6 fr. 25 c. (par personne, non par cor !), et jamais elle n'avait demandé plus, quoiqu'elle eût approché, par les pieds, des têtes couronnées, et des plus imposantes et des plus gracieuses, tant en Angleterre que sur le continent. — (*Ibid.*)

— Les manufactures anglaises ne fournissent pas seulement à l'expédition de Sicile des armes et des munitions, M. Gamgec a envoyé au docteur Wonastier, pour être mises à la disposition du corps d'armée de Garibaldi, deux grandes caisses de médicaments, instruments et objets de pansement pour les blessés. — (*Ibid.*)

— La variole fait depuis deux ans de si terribles ravages à Cambridge (6,500 décès en 1858) que l'autorité, après avoir longtemps hésité à prendre ce parti, s'est décidée à frapper d'une

peine les parents qui auraient négligé de faire vacciner leurs enfants. La proportion des vaccinations aux naissances a varié, dans cette ville, pendant les deux dernières années, entre 28 et 34 sur 100. — (*Ibid.*)

— Le 15 mai 1858, le docteur Hermann Friedberg, de Berlin, ayant voulu extirper une tumeur enkystée à un enfant de 4 ans, le fit soumettre aux inhalations de chloroforme : celles-ci ayant produit une asphyxie, ce médecin parvint à sauver les jours de l'enfant par l'emploi de la faradisation du diaphragme et par la compression méthodique de l'abdomen. — (*Écho médical.*)

— M. le docteur Redemans, médecin de la maison du roi des Belges, est décédé à Ixelles le 27 juin, après une longue et douloureuse maladie, à l'âge de 45 ans.

— Le docteur Decoux, de Gilly (Belgique), vient de succomber à une attaque d'apoplexie foudroyante.

— Le musée de l'École préparatoire de médecine d'Alger, vient d'hériter du bel herbier de M. Clauson, botaniste à Bou-Ismaël (Algérie).

Société des sciences médicales du département de la Moselle. — *Questions de prix:* 1° Faire l'histoire des maladies des ouvriers, déterminées par l'une des principales industries de la Moselle (métallurgie, peluches, mines, etc.) ; — 2° De l'alimentation dans la fièvre typhoïde (La Société désire que l'opinion des concurrents soit basée sur l'observation clinique) ; — 3° De l'influence des diathèses dans les affections chirurgicales.

Chaque prix consistera en une médaille d'or.

Les mémoires devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au Secrétariat de la Société, à la bibliothèque à Metz, avant le 1er avril 1861.

BOITE AUX LETTRES.

A M. M..., à Seilhac. — Les abus si graves dont vous vous plaignez, les illégalités flagrantes que vous me signalez, ne peuvent être combattus et réprimés que par l'Association. Faites dans votre département ce qui s'est fait dans près de la moitié des autres, et vous aurez alors un moyen qui vous manque aujourd'hui. Jusque là, vous vous agiterez dans le vide.

A M. P..., à Montpellier. — Gratitude et revanche prochaine.

A M. V. D., à Anvers. — La réponse et les renseignements demandés vous seront remis en personne à la fin de ce mois.

A M. L.., à Eygurande-d'Ussel. — Note reçue, sera publiée.

A M. D..., à Paris. — Même réponse.

A M. B. M., à Cauterets. — Je ne suis que trop de votre avis.

A M. S..., à Besançon. — Regrets et gratitude.

BIBLIOGRAPHIE.

Études Médicales sur le Mont-Dore (Deuxième Mémoire). — **Études cliniques** (Ire partie) **: De l'action des eaux thermales du Mont-Dore sur les membranes muqueuses de l'appareil digestif, des voies respiratoires et de l'utérus**; par le docteur G. Richelot. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille et des organes de l'audition, par J.-P. Bonnafont, médecin principal à l'Ecole impériale d'application d'état-major, ex-chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Roule, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1860, in-8° de 668 pages, avec 22 figures intercalées dans le texte. — Prix : 9 fr. — Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Traité des tumeurs de l'orbite, par M. Demarquay, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc. Un volume grand in-8° de 583 pages. — Prix : 7 fr.

Mémoire sur l'Iodisme constitutionnel, présenté à l'Académie impériale de médecine, le 11 janvier 1859, suivi d'un Résumé de la discussion académique et d'un complément d'observations, par le docteur F. Rillet, ancien médecin en chef de l'hôpital de Genève, ancien président de la Société médicale, chevalier de la Légion d'honneur, etc. In-8° de 120 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

Formules favorites des praticiens américains vivants les plus distingués, recueillies et publiées par le docteur Horace Green, président de la Faculté de médecine de New-York, etc., traduit de l'anglais par le docteur L. Noirot, etc. Un volume in-32, Paris, 1860.

Ces trois ouvrages se trouvent chez Victor Masson, libraire, 17, place de l'École-de-Médecine.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 81. SAMEDI 7 JUILLET 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 6 *Juillet* 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le docteur Fabre (de Meyronnes) adresse une réclamation de priorité relativement à une communication de M. le docteur Morel sur les rapports du goître et du crétinisme. Dans cette communication, lue en séance le 4 juin, M. Morel disait :

« Tous les pays qui renferment des crétins possèdent des goîtreux, on ne pourrait citer aucun exemple à l'encontre de ce fait. Lorsque j'ai visité les pays où le goître est endémique, comme certaines localités de la Meurthe, de la Moselle, on ne manquait

FEUILLETON.

—

Causeries.

Vous attendiez-vous, mon cher rédacteur, à ce que l'Académie de médecine vous donnât si complétement raison lorsque vous lui disiez : Illustre compagnie, tous les éléments de la science sont très suffisamment représentés dans votre sein, moins l'élément philosophie et histoire ! Et n'est-il pas singulier que depuis que vous avez exprimé et signalé ce *desideratum* — cela remonte à plusieurs années — l'Académie semble prendre plaisir à prouver la justesse de vos observations et la légitimité de votre demande ? Mais de quelle façon ! Est-ce en reconnaissant que puisque l'élément philosophique et historique lui fait défaut, elle a le droit de négliger toute question où cet élément est de rigueur, de s'abstenir de toute discussion dogmatique et doctrinale, et de s'en tenir au seul et pur programme de ses onze sections techniques ?

Que l'on connaîtrait peu l'esprit humain en général et l'esprit académique en particulier, si l'on croyait que les choses vont se passer ainsi !

On raconte que Boerrhaave, qui était le plus savant iatro-chimiste de son temps, avait une passion malheureuse pour la flûte. Il en jouait très médiocrement, mais un compliment sur son prétendu talent de virtuose lui était infiniment plus sensible que sur sa science et sa réputation. Ses amis pouvaient librement le critiquer sur ses doctrines, mais sur la flûte il n'entendait pas la plaisanterie. On dit aussi qu'un des plus illustres peintres de notre

pas de me dire que je ne rencontrerais pas de crétins, mais l'observation attentive des faits m'a prouvé que le goître est la première étape du crétinisme. Dans les pays où le goître est endémique, on peut déjà distinguer sur la figure des individus les premiers linéaments du crétinisme. Entre l'endémicité goîtreuse et l'endémicité crétineuse, il y a la corrélation la plus étroite, l'endémicité goîtreuse n'est que le premier degré de l'endémicité crétineuse, il est bien rare que dans l'ascendance des véritables crétins, il n'y ait pas de goîtreux. »

M. le docteur Fabre rappelle que dès l'année 1857, dans un ouvrage intitulé : *Traité du goître et du crétinisme,* et présenté à l'Académie des sciences pour les prix Montyon, le 25 février 1858, il avait posé les conclusions suivantes :

« 1° Tant que les effets locaux ou généraux du goître sont primitifs, l'individu qui le porte n'en éprouve pas une altération profonde qui se traduise par l'affaiblissement marqué des organes des sens et des facultés du cerveau; mais lorsque les effets passent du père ou de la mère, et quelquefois de tous les deux aux enfants, l'hérédité de ces effets combinés avec l'action directe de nouveaux goîtres, dont souvent les enfants sont atteints, lui prête une nouvelle intensité. »

» 2° Cette double action croît en raison composée des goîtres qui surviennent à chaque génération dans les familles, ce qui augmente à chaque génération les effets directs et réflexes du goître sur l'organisation, la vitalité du cerveau, sur toute l'économie, enfin, et prépare graduellement l'invasion du crétinisme le plus complet.

» 3° Quand un goîtreux épouse une goîtreuse, les effets généraux deviennent déjà appréciables dans les enfants à la seconde génération, et par l'association de nouveaux goîtres, plus encore à la troisième, car celle-ci présente des crétineux et même des demi-crétins.

» 4° Les demi-crétins, les crétins eux-mêmes, qu'on rencontre dans les régions froides et plus élevées de 500 à 800 mètres que le fond des mêmes vallées, où le crétinisme règne endémiquement, ont ordinairement un père ou une mère goîtreux, issus l'un ou l'autre de goîtreux.

» 5° En un mot, et pour nous résumer, le goître est le *père* du crétinisme. Guérir le goître dans les individus, c'est prévenir le crétinisme et le déraciner du sein des populations. »

A propos de cette revendication, M. Élie de Beaumont s'étonne qu'on puisse atta-

---

temps, se considère comme un des plus forts violonistes de notre époque, opinion que ne peuvent partager ceux qui ont eu le bonheur de visiter son atelier et le malheur de l'entendre. Je connais un journaliste — je crois que vous le connaissez aussi — qui supporte avec une tolérance complète tout ce qu'on peut dire et écrire sur ses travaux ; mais ne touchez pas à ses roses, ni à son talent d'horticulteur très contestable, je suis obligé d'en convenir — n'allez pas le lui dire — vous lui seriez d'une désobligeance extrême. Ne connaissez-vous pas aussi un professeur très fort sur le diagnostic anatomique et qu'un grain d'encens brûlé en l'honneur de sa muse, chatouille plus agréablement encore qu'en l'honneur du plessimètre?

Ainsi sommes-nous tous, individus et corporations ; nous dédaignons nos facultés naturelles pour courir après des aptitudes que Dieu nous a refusées. Ainsi fait l'Académie. Vous lui avez dit, non pas qu'elle ne possédait dans son sein ni philosophes, ni historiens, ni littérateurs, ce qui n'eût pas été poli ni vrai, mais, ce qui n'était ni inexact, ni inconvenant, qu'il lui manquait une section dans laquelle les médecins qui s'occupent spécialement de philosophie, d'histoire et de littérature médicales, pussent trouver une petite place, et rendre, au besoin, quelques petits services. Alors qu'a-t-elle fait ? Pour prouver qu'elle n'avait besoin ni d'une section nouvelle, ni de nouveaux membres, elle s'est mise à philosopher et à dogmatiser sur tout et à propos de tout. Les plus petits faits de médecine pratique lui ont suffi pour évoquer les plus formidables questions de doctrine à la discussion desquelles, depuis plusieurs années, elle consacre, tous les ans, un grand nombre de séances. Tout lui est bon pour entamer ces débats solennels, le séton ou le vésicatoire, le microscope ou la trachéotomie, la rate ou le perchlorure de fer, la fièvre puerpérale ou l'iode, tout est prétexte pour ces questions doctrinales, dans cette Académie, qui ne veut pas reconnaître que ces questions

cher la moindre importance à la priorité touchant un fait pareil. Il y a quarante ans, dit-il, qu'il a observé le mélange constant des goîtreux et des crétins dans les mêmes populations, alors qu'il étudiait les Alpes ; et, ajoute-t-il, cette remarque avait été faite bien avant moi.

Je laisse MM. les docteurs Morel et Fabre décider s'il leur convient d'être ainsi renvoyés dos à dos. Je veux seulement rappeler que j'ai analysé l'ouvrage de M. le docteur Fabre dans ce journal (25 décembre 1858), et que j'ai signalé les rapports de cause à effet entre le goître et le crétinisme, dont mon honorable confrère de Meyronnes a fait le principal objet de ses études.

— M. Becquerel présente, en son nom, l'ensemble de ses mémoires sur la température de l'air et du sol, prise à différentes hauteurs et à diverses profondeurs ; et, au nom de M. Strombo, deux mémoires : l'un, en français, sur les trombes ; l'autre, en grec moderne, sur les connaissances physiques des anciens.

— M. Cloquet dépose sur le bureau un volume de M. Demarquay, ayant pour titre : *Traité des tumeurs de l'orbite.*

— M. le docteur Giraud-Teulon lit un mémoire intitulé : *De l'unité de jugement ou de sensations dans l'acte de la vision binoculaire, ou du mécanisme de la vision simple et en relief avec deux yeux.* — Je dois à l'obligeance de l'auteur de pouvoir reproduire quelques passages textuels de son travail :

La doctrine des points identiques, dit M. Giraud-Teulon, est incompatible avec la donnée anatomique de la permanence de la forme sphérique des surfaces profondes du globe oculaire. Cette incompatibilité résulte de la différence des parallaxes oculaires correspondants, dont l'un et l'autre œil, à une même étendue supercielle d'un corps placé sans symétrie, sur les axes optiques.

Mais la variabilité de la surface rétino-choroïdienne, sous l'action du muscle tenseur de la choroïde, et qui nous avait paru propre à concilier les faits normaux, dévoilés par l'étude de la stéréoscopie, avec la doctrine des points identiques étudiée, à son tour, plus profondément, laisse également, en dehors d'elle, un certain nombre de faits qui ne s'y peuvent plier.

Le problème est donc toujours posé.....

En quoi la division binoculaire diffère-t-elle de la vision avec un seul œil ? se demande l'auteur, après avoir étudié cette dernière. Il répond :

---

gagneraient peut-être à être préparées, exposées et discutées par des collègues qui en auraient fait l'étude de leur vie. Aussi, faut-il le reconnaître, tout le monde ne paraît-il pas satisfait de ces disquisitions académiques. Les exigeants trouvent qu'on y tient quelquefois un singulier langage et qu'on y parle avec une grande assurance de certaines choses dont on ne paraît pas avoir une connaissance parfaite.

Ils doutent, ces exigeants, qu'on puisse avoir acquis des notions bien exactes sur la doctrine vitaliste pour en avoir fait un portrait si peu ressemblant ; ils croient qu'une certaine définition qui a été donnée du médicament laisse en dehors une grande et la meilleure partie des agents de la thérapeutique ; ils s'étonnnent qu'on ait cru faire une épigramme contre le principe vital, en l'attribuant aussi bien à un chou qu'à l'homme, opinion que la logique vitaliste conduit forcément à admettre et qui n'a rien de ridicule ou de blessant ; ils comprennent peu, si carrément matérialiste qu'on se dise, que l'on puisse comparer un corps organisé vivant, dont tous les éléments se dissocient et se reconstituent sans cesse, à un appareil quelconque, où la matière, une fois mise en place, y reste inaltérablement fixée, sans s'y changer, sans s'y transformer ; mais ils ne comprennent pas du tout que l'on ait pu commettre une énormité semblable à celle-ci : Hippocrate n'était pas vitaliste !...

Tous ces étonnements et beaucoup d'autres ont été très finement exprimés dans un bel article publié par M. le docteur Pécholier, dans le *Montpellier Médical,* recueil qui représente avec talent et une grande distinction les doctrines de cette École. Je vois avec une grande satisfaction, dans plusieurs passages de cet écrit remarquable, une ressemblance d'opinions avec les vôtres qui va jusqu'à l'identité. Laissez-moi en reproduire un seul qui rappellera à vos lecteurs des idées avec lesquelles vous les avez familiarisés :

« Les véritables vitalistes, en effet, ont

1° Par la présence au fond des yeux, de deux tableaux semblables, mais *non identiques,* que les deux organes, comme l'a montré Watstone, ont une ardente tendance à fusionner.

2° En ce que dans la fusion de ces deux tableaux dessinés par l'espace visible, au fond de chaque œil, chaque organe limite mathématiquement, et *en fait,* la position des points vus, sur la direction qui leur correspond, *à l'entre-croisement même de cette direction virtuelle avec celle qui, dans l'autre œil, correspond au même point considéré.*

Tel est le fait expérimental; mais comment les yeux acquièrent-ils ou transmettent-ils au sensorium la notion de cet entre-croisement, comment s'y reconnaissent-ils entre toutes ces directions qui se coupent?

C'est ici qu'intervient la notion des surfaces et de la perception de leur étendue, par le sentiment de la continuité des teintes.

Le point de vue central étant le même pour l'un et l'autre œil, et fixé par la rencontre des axes principaux, les deux tableaux semblables, mais non identiques, dessinés sur chaque rétine, se superposent plus ou moins confusément si l'on veut, par suite de la tendance innée du sensorium à les confondre. Mais sous l'influence de la notion de la continuité des surfaces, d'après le sentiment de la continuité des teintes, la première étendue superficielle à teinte uniforme, qui s'étend d'un côté ou d'autre, à partir du point de vue ou centre commun, étant interrompue, dans chaque organe, de la même manière ou par une intersection semblable de part et d'autres, révèle au sensorium son intersection avec la surface immédiatement voisine, la même, évidemment, pour les deux yeux.

Au lieu où s'opèrent ces deux ruptures partielles dans la teinte ou la couleur, le sensorium rapporte nécessairement l'existence de la même cause, l'intersection des mêmes surfaces, la saillie ou le retrait du même corps sur le corps voisin. Par là sont déterminées dans chaque organe celles des directions virtuelles dont le concours limitera de part et d'autre le renvoi extérieur de l'impression.

Par là sont triés, choisis les points rétiniens, dont les deux directions virtuelles correspondent au même point donné de l'espace visible. Tel est le fait physiologique précurseur de la notion de l'entre-croisement. Les organes ayant en eux-mêmes la faculté de se représenter virtuellement la direction réelle du point lumineux, et étant avertis,

---

bien moins qu'on le prétend, en suspicion les explications chimiques; ils s'y appuient et les provoquent au contraire. Ce que nous demandons aux chimistes, c'est de ne pas dépasser l'observation par des hypothèses dangereuses, et de ne pas avoir la prétention de nous dire, sans sortir du domaine de leur science, le dernier mot de l'effet thérapeutique de nos remèdes. Nous les remercions vivement de nous démontrer que tel ou tel médicament éprouve certaines transformations dans l'économie, et qu'il doit nécessairement faire subir des modifications moléculaires à la substance de nos tissus et de nos humeurs; nous les prions en revanche de ne pas oublier que ces réactions ne se passent pas dans une cornue, et qu'elles ont lieu dans un milieu où les effets de l'affinité chimique peuvent être modifiés par des forces spéciales antagonistiques. Avec ces sages restrictions, le vitaliste ne se croit pas moins obligé de tenir compte des importantes découvertes accumulées de nos jours par une science qui, à peine née, marche à pas de géant, qui a rendu de grands services à la médecine, et qui dans l'avenir lui en rendra, sans doute, de plus grands encore.

» Appliquons ce que nous venons de dire à un exemple, à la chlorose, dont M. Trousseau a tant et si bien parlé. Si quelque *chimiâtre,* puisque le mot plaît à l'éloquent académicien, prétend encore que la chlorose consiste essentiellement et uniquement dans la diminution du fer en la masse du sang, et que le fer, donné par le médecin, dans le but de guérir cette maladie, n'agit qu'en allant restituer au sang une substance dont il était insuffisamment pourvu, nous protesterons de toute l'énergie de notre âme.

» Mais si nous repoussons des prétentions mal fondées et capables de nous induire en erreur, touchant la vraie nature de la chlorose, nous n'en sommes pas moins tout prêt à proclamer que la thérapeutique rationnelle de cette maladie est tributaire, à beaucoup d'égards, de notions fournies par la chimie,

d'autre part, de l'origine rétinienne des deux directions qui se correspondent, placent tout naturellement ce point visible à leur entre-croisement, comme la géométrie détermine la position d'un point sur un plan à l'intersection des deux droites auxquelles ce point appartient à la fois.

Et-on notera que ce mécanisme intime ne suppose aucunement l'égalité, dans chaque œil, des petits éléments de surface du tableau visible de l'espace; ces parallaxes sont, on le sait, inégales, quoique peu différentes. Mais c'est cette différence même qui procure la notion du relief.

En résumé, on voit par là que l'unité de la vision binoculaire est due à ce que deux directions, deux axes secondaires quelconques jouissent, relativement au point sur lequel ils se rencontrent, de la même propriété que les axes optiques principaux, eu égard au point de vue. Ils fixent pour l'observateur la position relative des points auxquels ils correspondent avec la même précision dont sont investis les axes polaires pour déterminer le point de vue. En un mot, tous les axes secondaires du cristallin sont des axes optiques qui se comportent entre eux comme les axes polaires euxmêmes.

— M. Rayer donne lecture d'une note très intéressante sur le trichina spiralis. Le nom de l'auteur m'ayant échappé, je reviendrai sur ce sujet dans mon prochain *Bulletin*.

— L'Académie nomme, par la voix du scrutin une, commission de cinq membres pour le prix de physiologie. Les noms qui sortent de l'urne sont ceux de MM. Cl. Bernard, Flourens, Rayer, Milne-Edwards et Coste.

— Un jeune homme, dont je n'ai pu entendre le nom, mais qui doit être un descendant de l'antique famille de Dédale, père d'Icare, a lu un mémoire passablement original et dont voici le titre : *De l'infériorité de l'homme par rapport aux oiseaux et des moyens de remédier à cette infériorité.*

Il s'agit d'apprendre aux hommes à voler.

— J'espère, disait une des gloires de la chirurgie française, en passant à portée de mon indiscrétion, j'espère qu'on l'apprendra aussi aux femmes, car il ne serait guère possible aux hommes de voler sans *elles*.

Les gloires ont aussi leurs faiblesses; faiblesse, ici, invétérée et au-dessus de toutes les ressources de l'art. Dr Maximin LEGRAND.

Aux chimistes, de nous dire quelles préparations de fer seront le plus facilement et le plus sûrement introduites dans les secondes voies; — comment le fer métallique insoluble peut être absorbé; — à quel moment de la journée cette absorption se fera plus facilement? — et les chimistes nous donneront, à ces divers égards, des explications très utiles et très satisfaisantes. Quant au dernier point, entre autres, ils nous répondront qu'au moment du repas, les sucs acides, affluant en abondance, réagiront sur le fer, le rendront susceptible d'être absorbé.

» Ce n'est pas uniquement l'action thérapeutique du fer que la chimie a éclairée, c'est celle de beaucoup de médicaments, du mercure, du bismuth, de l'iode, des alcalins et de tant d'autres. C'est la chimie qui a substitué l'emploi des alcaloïdes végétaux à celui des substances dont on les retire. Elle nous a donné la morphine, la quinine, l'atropine et tant d'autres médicaments d'une haute importance. Elle nous a contraints à abandonner l'usage d'une foule de substances qui encombraient les vieilles pharmacopées, et a fait, à cet égard, passer le fleuve de l'analyse et du bon sens dans les écuries d'Augias. Non seulement la thérapeutique, mais encore le diagnostic, lui empruntent des connaissances précieuses. Il n'est pas de praticien qui n'ait fréquemment à faire analyser des urines, pour savoir si elles ne contiennent pas de l'albumine ou du sucre. L'examen chimique du sang fournit aussi des données très importantes. Que de progrès déjà accomplis! Que de progrès nous pouvons attendre encore! Quel espoir ne devons-nous pas fonder dans une science dont les incessantes découvertes entretiennent entre tant de grandes intelligences une noble et précieuse émulation!

» Une doctrine vraie doit être apte à recevoir et à utiliser tous les faits véridiques. Les vitalistes n'ont rien à redouter de la chimie; ils sourient à ses efforts; ils applaudissent à ses succès. Ils se réservent seulement la mission impérieuse de maintenir l'autonomie de

SYPHILIOGRAPHIE.

PARALYSIE SYPHILIQUE DU NERF MOTEUR EXTERNE DE L'OEIL

(SIXIÈME PAIRE);

Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine de Paris, dans la séance du 21 Février 1860,

Par M. J.-M. BEYRAN,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de l'Ambassade ottomane, etc.

Messieurs,

La paralysie symptomatique du nerf moteur oculaire externe est une affection très rare.

Celle qui se développe sous l'influence d'une diathèse syphilitique est des plus rares, et n'a presque pas été remarquée jusqu'ici.

C'est pourquoi je demande aujourd'hui à l'Académie, la permission de lui soumettre les cas que j'ai eu l'occasion d'observer.

Quand on réfléchit à la fréquence relativement plus grande de la paralysie des autres nerfs craniens, on se demande naturellement si la sixième paire ne serait pas la moins sensible de ces nerfs ?

On sait que la sixième paire tire son origine du sillon qui sépare le bulbe rachidien de la protubérance par deux racines, l'une inférieure et extérieure, et l'autre supérieure. La première plus considérable, part de la pyramide antérieure correspondante. La seconde ou la racine supérieure qui n'existe pas toujours, semble se perdre au milieu des fibres les plus inférieures de la protubérance annulaire ; ce qui avait fait supposer à quelques anatomistes et surtout à Santorini une double origine à la sixième paire : le bulbe rachidien d'une part, et la protubérance de l'autre. Cependant, en poursuivant cette racine sur un isthme de l'encéphale macéré dans l'acool, on reconnaît qu'elle se comporte, par rapport aux fibres de la protubérance, de la même manière que les deux racines de la cinquième paire. Aussi, après avoir cheminé au milieu de ces fibres, vient-elle bientôt se continuer avec le faisceau prolongé des pyramides antérieures. Quoi qu'il en soit, ces pyramides sont évidemment l'unique point de départ du nerf oculo-moteur externe.

---

la médecine, de contrôler, par des expériences faites directement sur l'homme, toutes les variétés établies dans les laboratoires, et de maintenir les droits de la force vitale, en présence de ceux de l'affinité chimique. Si quelqu'un s'égare en route, emporté par un fantastique mirage, c'est à eux de le remettre sur le droit chemin. Tel est le rôle des médecins qui, sans oublier les enseignements du passé, ont foi dans l'avenir. Nier les principes du vitalisme, nier les progrès dus aux efforts de la chimie, sont une double et désastreuse erreur.

» Être sceptique comme certains esprits semblent se glorifier de l'être, c'est désespérer de l'activité de l'homme et de sa raison, c'est fournir un triste et désolant prétexte à la paresse et au découragement. »

Ce portrait du vitalisme ressemble peu, il est vrai, à celui qu'en a donné M. Poggiale, mais je le crois plus vrai et avec vous je l'adopte.

Cependant tout n'est pas roses en défendant ce que l'on croit être le vrai, le bon et l'utile. Si quelques félicitatious vous sont arrivées, vous avez aussi reçu une verte semonce d'un organiciste des plus accentués dont vous m'avez communiqué la missive. L'honorable confrère qui vous l'a adressée ne sera pas sans doute satisfait de ne pas la voir insérée dans vos colonnes, et moi je dois renoncer, soit à en reproduire des passages, car je romprais ainsi l'enchaînement très serré du raisonnement, soit à en présenter l'analyse, travail pour lequel je n'ai aucune aptitude. Je fais donc ici, et pour vous et pour moi, mes humbles excuses à ce très zélé correspondant qui ne laisse passer aucune émotion médicale sans témoigner qu'il y prend part. Ce qui m'étonne, c'est que cette profession de foi d'un anatomisme implacable nous vienne précisément d'un pays très voisin de la moderne Cos, et où le vitalisme hippocratique exerce ordinairement une autre influence.

Le *Moniteur des sciences* répond en ces termes à notre dernière note :

Ce nerf, composé de cinq à six filets, après avoir traversé le repli fibreux étendu du sommet du rocher à la lame quadrilatère du sphénoïde, pénètre dans le sinus caverneux qu'il parcourt horizontalement d'arrière en avant et de là dans l'orbite par la fente sphénoïdale, entre les deux insertions du muscle droit externe de l'œil.

Primitivement insensible, le nerf moteur oculaire externe emprunte cependant une sensibilité assez vive à l'anastomose qu'il reçoit de la branche ophthalmique comme le démontrent les expériences de M. le professeur Longet. En effet, lorsque l'on soumet ce nerf aux irritations mécaniques, au galvanisme, par exemple, le globe oculaire subit convulsivement un mouvement de rotation sur son axe vertical, et la pupille se porte à l'instant en dehors. Si l'on vient à diviser le nerf oculo-moteur externe, la pupille, au contraire, se porte immédiatement en dedans. La compression déterminée par une tumeur développée sur le trajet de ce nerf produit également le même phénomène, comme le prouvent les faits rapportés par Burdach, Yéloly et M. le professeur Jobert.

Toujours est-il que le principal phénomène qui caractérise la paralysie ou l'inertie du nerf moteur oculaire externe, consiste dans l'adduction du globe oculaire en dedans avec impossibilité de le porter en dehors.

Bien que l'appareil symptomatologique des paralysies syphilitiques de la sixème paire, soit ordinairement semblable à celui des paralysies qui résultent d'une lésion des centres nerveux, les premières en diffèrent néanmoins par leur cause, par leur début, leur marche, et, ce qui surtout est important, par leur curabilité.

C'est à peine si quelques auteurs, en parlant de la paralysie des nerfs craniens, ont touché à celle de la sixième paire. Ici les détails nous manquent donc presque complétement.

Ce défaut de description des caractères particuliers de la maladie dépend sans doute de la rareté même des paralysies en question. Mais il est une cause évidente d'embarras pour l'observateur qui se trouve pour la première fois en présence d'une semblable affection, surtout s'il omet, dans l'examen du malade, certaines considérations par rapport à l'âge, aux tempéraments, à l'hérédité, aux antécédents, à la marche des phénomènes morbides, etc. ; et c'est ainsi que l'on est conduit souvent, à déclarer incurables les affections qui avaient résisté à une médication rationnelle.

Aussi me suis-je efforcé, dans ce travail, pour combler, autant que possible, la lacune que je viens de signaler, de noter soigneusement les différentes circonstances

---

« LES CANDIDATS A LA CHAIRE D'HOMOEOPATHIE. — L'UNION MÉDICALE n'y met certainement pas de bonne volonté ; elle dit avoir moins compris encore notre réponse que notre première note, quoiqu'elle n'eût pas compris du tout celle-ci ; ce qui prouve, pour le dire en passant, qu'il peut y avoir des degrés dans le néant. Ce qu'il y a de vrai, toutefois, dans les réflexions de l'UNION MÉDICALE, c'est que la réponse qu'elle sollicitait n'est pas d'une importance majeure, le projet d'une chaire homœopathique nous paraissait très chimérique, malgré les assurances de l'*Opinion nationale*, qui se plaît à constater que, par cette création, la Faculté de Paris va s'élever, enfin, *au niveau des grandes Facultés de l'Europe*. Malgré notre conviction à cet égard, nous n'acceptons cependant pas sans réserve la déclaration de l'UNION MÉDICALE qui dit « être en mesure » d'affirmer que la nouvelle d'un projet de » création d'une chaire d'homœopathie n'a » jamais eu d'autre fondement que dans les » désirs de quelques intéressés. » Les questions de création de chaires peuvent, à notre époque, se résoudre dans des régions où nous ne croyons pas que l'UNION MÉDICALE ait plus d'accès que le commun des martyrs ; elle en est donc réduite sur ce point à former, comme nous, des conjectures rationnelles, qui ne sont pas, il est vrai, favorables aux aspirants à la chaire en question.

» Quant à ces aspirants, pour en revenir à notre point de départ, comme nous n'avons nulle intention de nous poser en fabricant de logogriphes, nous donnerons à l'UNION MÉDICALE un moyen fort simple de dissiper ce que notre première note et notre réponse ont pu conserver d'obscur : l'UNION MÉDICALE n'a pas oublié que ce n'est pas la première fois que le projet d'une création de chaire d'homœopathie est mis sur le tapis ; il y a quelque six ou sept ans, la nouvelle de ce projet prit assez de consistance pour que diverses ambitions, plus ou moins justifiées, crussent devoir s'agiter ; si l'UNION MÉDICALE veut bien s'informer des démarches qui furent faites à cette époque en

qui ont précédé, accompagné et suivi les accidents paralytiques, afin d'établir par suite, la symptomatologie, le diagnostic différentiel, et de saisir ainsi les indications essentielles du traitement.

Observation I. — *Paralysie syphilitique de la sixième paire (à l'œil droit), quatre ans après des chancres à la verge; traitement spécifique; guérison.*

Le nommé Markor, âgé de 27 ans; tempérament lymphatique, constitution détériorée, profession de barbier, avait contracté, pour la première fois, en 1848, des chancres sur le dos du gland et au frein de la verge. Dès le début, cet individu avait consulté un empirique et plus tard un médecin, qui l'avaient tous les deux traité pendant des mois entiers par le mercure. Les chancres se cicatrisèrent, et il avait lieu de se croire guéri, lorsqu'il lui survint, sans contagion nouvelle, un érythème papuleux dont le corps et surtout les membres inférieurs furent envahis. Un autre, il perdit ses cheveux vers la même époque. Cet érythème s'est développé sans fièvre ni démangeaison.

S'étant alors une première fois rendu à l'hôpital de Yédi-Koulé, il y fut admis par M. Karstorki. Quoique tous les accidents parussent céder à l'emploi des mercuriaux, le malade quitta néanmoins l'hôpital malgré les sages conseils de ce médecin, de qui je tiens ces renseignements.

Le 15 février 1852, c'est-à-dire deux ans après sa sortie de l'hôpital, Markor y vient de nouveau, et cette fois il est admis dans mon service.

État : Il était atteint des accidents tertiaires : plusieurs petites tumeurs au périostose, à la partie antérieure et moyenne du tibia droit et à la clavicule gauche, avec douleurs s'exaspérant à la pression. Aucune altération ou changement de couleur à la peau recouvrant ces tumeurs, sauf un peu d'empâtement.

La situation des yeux m'ayant frappé, voici ce que je constatai :

Le globe oculaire droit était fortement porté vers le nez dans le grand angle de l'œil; la cornée se trouvait presque entièrement cachée dans cet angle. Il y avait impossibilité absolue de ramener l'œil en dehors ou vers le petit angle. Le malade ne pouvait diriger cet organe que seulement en haut et en bas. Et ceci encore dans une très minime étendue. Toutefois, il arrivait que, par intervalles éloignés, la cornée se montrait presque en entier, mais elle disparaissait aussitôt en se reportant vers le grand angle.

Quant à la pupille, elle paraissait d'une contractilité normale et sans déformation appréciable.

---

vue de la prétendue création, elle se convaincra que, parmi ces démarches, il en est qui ont le droit de la surprendre, plus qu'elles ne peuvent nous surprendre nous-même. »

Pour profiter de la leçon de correction que nous donne notre confrère, nous lui dirons que nous ne comprenons *pas plus* sa troisième note que ses deux autres. C'est pour la première fois que nous entendons parler d'un projet de création d'une chaire d'homœopathie. Il paraît que des démarches pour obtenir cette chaire ont été faites il y a six ou sept ans; par qui? Voilà le logogriphe, et si nous trouvons le mot, nous devons être très surpris.

Nous renseigner! Mais par qui, auprès de qui? Si ce projet a été conçu dans des régions où nous n'avons pas plus d'accès que le commun des martyrs, le conseil est peu profitable, et cependant ce n'est que là, sans doute, que nous pourrions nous édifier. Notre confrère comprendra qu'il en dit trop ou pas assez, et que sous la forme où il l'a produite, sa première, comme sa seconde, comme sa troisième note, renferme une insinuation désobligeante. Contre qui? Second logogriphe : « Ces candidatures qui doivent surtout nous surprendre, » cela ne veut rien dire, ou cela signifie que le *Moniteur des sciences* connaît parmi nous et autour de nous quelqu'un dont la candidature doit, en effet, nous surprendre. Si cette interprétation très naturelle n'est pas la bonne, que le *Moniteur des sciences* s'explique plus clairement, il nous a habitués à moins de réticences.

Dr Simplice.

J'approuve cette prière adressée au *Moniteur des sciences* et j'y joins très instamment la mienne. Une palinodie d'un membre quelconque du corps médical pourrait nous affliger sans nous surprendre. Pour qu'il y ait surprise, il faut que cette palinodie ait été commise dans le milieu où nous vivons. Nous ne saurions comprendre différemment cette annonce de surprise, et notre confrère doit sentir l'intérêt puissant qui nous pousse à être bien renseignés. A qui pouvons-nous plus sûrement demander des renseignements qu'à celui qui paraît être si bien instruit?

Amédée Latour.

Le malade voyait les objets doubles ; mais si on lui fermait l'œil paralysé, la vision de l'autre étant très nette, il distinguait alors la forme et le nombre des objets qu'on lui présentait à une distance convenable ; et, par contre, si fermant l'œil sain on l'engageait à ne regarder que de l'œil malade, la confusion des objets et la diplopie se reproduisaient à l'instant.

Ces phénomènes diplopiques variaient suivant le nombre et la forme des objets placés devant le malade. Ainsi, ces objets sont-ils sphériques, le malade accuse la perception de deux images situées à côté l'une de l'autre; sont-ils allongés, comme un crayon, ou un doigt, par exemple, et situés dans le sens vertical, les images lui paraissent encore à côté l'une de l'autre ; mais le crayon ou le doigt est-il placé dans le sens horizontal, les images sont alors l'une sur l'autre.

Rien de particulier du côté du cerveau : d'ailleurs toutes les fonctions sont physiologiques. Le malade se plaint seulement d'une douleur de tête gravative, s'exaspérant par la chaleur et surtout la nuit. Douleur dont le siége principal est la région temporo-maxillaire et l'arcade sourcilière du côté droit.

Diagnostic : Paralysie du nerf oculo-moteur externe. Accidents tertiaires syphilitiques dont le point de départ par des chancres il y a quatre ans.

Prescription : Une pilule de proto-iodure d'hydrargyre de 5 centigrammes chaque jour, vésicatoires sur les parties douloureuses (tempe, clavicule, tibia), pansement de ces vésicatoires avec des cataplasmes arrosés de laudanum ; régime substantiel.

Ce traitement fut régulièrement suivi jusqu'au 24 février sans apporter de grands changements dans l'état du malade. Seulement trois jours après l'application *loco dolenti* de ces vésicatoires, la douleur y fut considérablement diminuée. — Même prescription, et iodure de potassium 2 grammes par jour.

Le 9 mars, l'adduction de l'œil paraît moins prononcée, quoique la diplopie persiste encore. Les douleurs ostéocopes ont cédé, mais les périostoses subsistent. L'état général du malade présente également de l'amélioration. — Même traitement, et compression méthodique sur les tumeurs du tibia au moyen des bandelettes de l'emplâtre de Vigo.

Le 20 mars, amélioration croissante dans les accidents syphilitiques. L'adduction de l'œil est toujours moindre, bien que la vision soit encore assez confuse. — Même prescription ; nouveaux vésicatoires sur les mêmes régions.

Le 20 avril, amélioration très notable dans l'état général. L'adduction de l'œil n'existe plus, la distinction du nombre et de la forme des objets se fait bien. Même traitement, excepté les vésicatoires.

Le 4 mai, guérison. Tous les mouvements de l'œil sont libres et physiologiques. Le parallélisme des yeux est parfait, l'état général très satisfaisant.

Le 13, le malade quitte l'hôpital.

Depuis, il est revenu me voir, et sa guérison s'est maintenue.

OBSERVATION II. — *Paralysie syphilitique de l'œil gauche, deux ans et demi après un chancre induré de la verge ; traitement spécifique ; guérison.*

Le nommé Giorgy, âgé de 28 ans, tempérament sanguin, bien constitué, issu de parents sains, courtier changeur, à Galata, contracta, au mois de mars 1851, un chancre à la rainure de la base du gland, bientôt accompagné d'engorgement indolent des ganglions des aines. M. le d[r] Léoni, qui avait diagnostiqué : chancre induré, traita ce malade pendant plusieurs mois par la liqueur de Van Swieten. Au bout de ce temps, le chancre s'est cicatrisé, l'adénopathie a disparu sans suppuration, et on a cru à une guérison définitive. Mais, sept mois après, il lui est survenu, sans fièvre, une éruption caractérisée par des petites taches rosées, ovalaires, sans élevure, que notre confrère reconnut pour être la roséole syphilitique, et, un peu plus tard, des pustules d'impétigo au cuir chevelu. Un traitement hydrargyrique fut de nouveau prescrit, et, au bout de quatre mois, on avait lieu de croire que le malade était guéri.

En 1852, ce malade ne pensait plus à sa vérole, lorsqu'il fut pris de douleurs rhumatoïdes vagues, qui s'exaspéraient par la chaleur et surtout la nuit.

Cette fois, il n'a pas consulté son médecin, et s'est borné à prendre des bains d'étuve, dont il s'est bien trouvé. Mais ces douleurs reparurent au mois de septembre, en même temps que des ulcérations profondes survinrent à la gorge. On a repris alors le traitement mercuriel, qui fut continué pendant quatre mois environ, et les douleurs ont disparu, ainsi que les ulcères pharyngiens.

Au mois de février 1853, céphalée, douleurs ostéocopes, faiblesse générale, affaiblissement, surtout des membres. Pilules Dupuytren, topiques, narcotique, comme traitement.

Telles sont les circonstances commémoratives fournies par son médecin, qui lui a donné ses soins jusqu'au 25 février.

Le 4 mai, strabisme convergent de l'œil gauche.

Le 12, sa famille me fait mander près du malade, et voici ce que je trouve.

État actuel : Giorgy est assis sur un divan, la face tournée vers la fenêtre. Le parallélisme est manifestement détruit, l'œil gauche est porté en dedans, il reste comme encloué dans le grand angle, où la cornée se trouve masquée presque en totalité ; on ne peut d'ailleurs l'apercevoir qu'en l'examinant de profil.

Tous les efforts du malade restent impuissants pour ramener l'œil en dehors ; il ne peut le diriger que très légèrement en haut et en bas.

La pupille, bien que difficile à examiner, paraît néanmoins d'une contractilité normale et sans déformation.

L'œil droit fonctionne bien et ne présente rien de remarquable à noter.

La perception visuelle est manifestement troublée ; il y a diplopie et confusion des objets placés devant ce malade. Mais si l'on ferme l'œil gauche (paralysé), la vision de l'autre étant normale, le malade peut distinguer la forme et le nombre des objets ; ferme-t-on, au contraire l'œil droit (sain), et force-t-on le malade à ne regarder que de l'œil affecté, les mêmes troubles se reproduisent aussitôt. Pendant tout le temps que l'on ferme ou que l'on laisse ouvert l'œil sain, il ne s'opère aucun changement dans la disposition de l'œil malade, l'adduction est donc permanente.

La symétrie de la face paraît intacte, la langue tirée ne présente pas de déviation à la pointe, les commissures labiales sont horizontales.

L'examen de la cavité buccale et du crâne ne fournit rien de particulier.

Le nez seul offre, à la vue, un peu de déformation. Un stylet introduit dans les fosses nasales, donne la sensation d'une dénudation osseuse. Du reste, le malade se rappelle parfaitement avoir rendu, en se mouchant, il y a quelques semaines, des parcelles osseuses plates.

Les deux tibias, le radius gauche, sont le siége de tumeurs osseuses.

Céphalée, faiblesse générale, appétit normal, évacuations volontaires, mouvements libres, sensation conservée partout ; pas de fièvre.

Diagnostic : Paralysie de la sixième paire, sans lésion cérébrale ; altération syphilitique du système osseux.

Prescription : 3 grammes d'iodure de potassium par jour. Tisane de quassia amara ; vésicatoire sur la tempe gauche ; régime tonique.

Le 20 mars, même état de l'œil ; amendement des douleurs ostéocopes. Même prescription.

Le 2 avril, peu de changement ; 4 grammes d'iodure de potassium ; vésicatoires sur les parties malades (tibias, radius).

Le 9, l'adduction de l'œil est moins prononcée. Mêmes phénomènes diplopiques. Même traitement.

Le 15, l'adduction est encore bien moins marquée ; l'œil peut même se porter un peu en avant ; mais la cornée ne dépasse pas encore le milieu compris entre le grand et le petit angle de l'œil. Bien que les objets soient plus distincts, la diplopie ne persiste pas moins. Même prescription. Huile de foie de morue.

Le 22. Amélioration considérable ; l'adduction n'existe plus ; le malade peut diriger l'œil gauche en dehors, toutefois, pas autant qu'avant la paralysie ; il y a même dans l'état de repos une certaine tendance à l'adduction. Néanmoins, le malade peut lire les phrases écrites en gros caractères. Cinq grammes d'iodure de potassium ; huile de foie de morue ; bains sulfureux.

Le 4 mai, plus de déviation ; le parallélisme des yeux est rétabli ; liberté du mouvement du globe oculaire en dehors et en dedans ; pas de diplopie ni confusion des objets, excepté quand ils sont placés à sa gauche. Même traitement.

Le 15. Guérison complète. J'engage le malade à continuer encore le traitement pendant quelques mois.

Le 21 juillet, j'ai revu Giorgy, son œil est dans un état physiologique ; son état général satisfaisant.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUE CHIRURGICALE.

OBSERVATION DE HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE COMPRENANT SEULEMENT LA MOITIÉ DE LA CIRCONFÉRENCE DE L'INTESTIN GRÊLE, DE MANIÈRE A NE PAS INTERROMPRE SA CONTINUITÉ; ACCIDENTS REMARQUABLES; MORT; AUTOPSIE.

Par le docteur Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, membre correspondant de la Société de chirurgie, etc.

Un homme robuste, de Courtonne-la-Meudrac, près Lisieux, âgé de 49 ans, portait dans le pli de l'aine droite une tumeur herniaire du volume d'une grosse noix, pour laquelle, à l'âge de 20 ans, il fut exempté du service. Il n'a jamais porté de bandage, et néanmoins il n'avait jamais de troubles de la digestion et il vaquait aux rudes travaux de la campagne sans ressentir de fatigue. Il n'a jamais eu d'accident d'étranglement et sa tumeur n'a jamais augmenté de volume. Lorsqu'il était couché elle ne diminuait pas.

Le 26 février 1860, après avoir fait de longues courses à pied et eu beaucoup de fatigues pendant deux jours, à l'occasion de la mort de son beau-père, il fut pris tout à coup dans la soirée de vomissements opiniâtres de matières alimentaires d'abord, puis de matières bilieuses. Cet état persistant les jours suivants, il se fit apporter à Lisieux le 29. Je le vis pour la première fois dans la soirée avec mon confrère le docteur Quesnel, auquel il s'était adressé.

La tumeur du pli de l'aine n'était pas douloureuse à la pression. Son volume était celui d'une grosse noix et n'était pas sensiblement plus considérable qu'avant le développement des accidents; elle était mate à la percussion. Des tentatives de taxis répétées furent infructueuses. Vomissements de matières fécaloïdes. (Application de la glace sur la tumeur; glace à l'intérieur; lavement purgatif.) Nous nous proposons, le lendemain, de faire l'opération si l'état du malade restait stationnaire.

Le lendemain matin 1er mars. La nuit a été bonne; les vomissements n'ont pas reparu depuis hier soir. La tumeur est indolente. Le taxis est sans succès. (Bouillons, potages.)

Dans l'après-midi, il nous dit que le bouillon et les potages ont bien passé. Les vomissements ne se sont pas reproduits; il a rendu des gaz par l'anus.

Le lendemain, 2 mars, il se trouve bien et retourne chez lui.

Le 3 mars, des vomissements se manifestent. Il prend quelques verres de limonade purgative que son médecin lui avait prescrite avant son départ de Lisieux. Ce purgatif détermine plusieurs garde-robes. Les vomissements cessent, et les jours suivants il se trouve très bien, reste levé tous les jours pendant sept ou huit heures, va et vient dans sa maison, sans cependant travailler; il mange à ses repas, et les aliments passent bien; il n'y pas de vomissements.

Le 7 mars, il ressent quelques douleurs dans l'aine, mais il n'y prend pas garde.

Le 8. Même état. Il se lève encore.

Le 9. Il se plaint de douleurs et de gonflement dans la cuisse droite, mais ne voit pas de médecin.

Le 10. Cet état s'aggrave; il y a du délire; je le vois dans l'après-midi en l'absence de son médecin habituel, retenu auprès d'autres malades; toute la face antérieure, interne et externe de la cuisse droite, depuis le pli de l'aine jusqu'à deux travers de doigt au-dessus de l'articulation du genou, est considérablement tuméfiée et d'un rouge violacé. Il y a une fluctuation des plus évidentes, et on a, dans toute cette étendue, la sensation de gaz et de liquides mélangés et situés dans le tissu cellulaire sous-cutané. Il y a là un décollement énorme. La tumeur herniaire a disparu dans le gonflement général du membre. La jambe est légèrement œdématiée. Le ventre est médiocrement tendu; il est indolent. Pouls petit, misérable. Facies altéré. Subdélirium. Cependant, le malade répond bien aux questions qu'on lui adresse. Pas de vomissesemens. Il rend des gaz par l'anus.

Je fais trois incisions de 5 à 6 centimètres chaque sur la cuisse, une au niveau de la tumeur herniaire et les deux autres à la région externe du membre, de manière à permettre un écoulement facile des liquides. Il s'écoule du pus, des matières fécaloïdes et des gaz fétides exhalant une odeur gangréneuse. (Vin, bouillons, lotions avec de l'eau chlorurée, cataplasmes de farine de lin.)

Le 12 mars, dans la matinée, le malade succombe.

Autopsie dans l'après-midi.

Le cadavre n'est pas refroidi. Pas de raideur cadavérique. Le ventre n'est pas ballonné. Nous nous bornons à pratiquer l'ouverture de l'abdomen.

Les intestins sont très médiocrement distendus par les gaz. Il n'y a pas de traces de péritonite. Il n'y a ni sérosité ni fausses membranes. Nous trouvons une portion d'épiploon engagée dans la fossette crurale, et au-dessous une anse d'intestin grêle qui est accolée et adhère à cette fossette. Au point où cette adhérence a lieu, le calibre de l'intestin est rétréci et n'offre pas plus d'un centimètre de diamètre dans une longueur de 2 centimètres. C'est que le reste de la circonférence de l'intestin est engagé dans le sac herniaire avec une masse épiploïque, ce dont il est facile de s'assurer en décollant l'intestin ; on trouve ses parois détruites par la gangrène, de telle sorte qu'il communique largement avec le vaste foyer de la cuisse ; à côté, dans le sac qui est réduit en putrilage, on trouve les débris de la masse épiploïque herniée qui est sphacélée.

Le décollement de la peau ne dépasse pas le ligament de Fallope qui le limite supérieurement.

Réflexions. — Les observations de hernies dans lesquelles une portion seule de la circonférence de l'intestin se trouve étranglée sont rares ; aussi ai-je pensé que ce fait, en raison même de la marche insolite des accidents, et de la difficulté du diagnostic, pourrait offrir quelqu'intérêt.

L'autopsie nous donne l'explication des symptômes observés pendant la vie. Sous l'influence d'une grande fatigue, une hernie épiploïque, irréductible, existant depuis fort longtemps, n'ayant jamais causé d'accidents, s'enflamme, se tuméfie et amène l'étranglement d'une petite partie de la circonférence de l'intestin grêle, qui se trouvait pincée dans le sac herniaire. Tous les symptômes de l'étranglement apparaissent alors, vomissements alimentaires, bilieux, puis fécaloïdes. L'application de la glace sur la tumeur, quelques fragments de glace pris à l'intérieur calment le spasme de l'intestin, et comme la continuité du tube digestif n'est pas entièrement interrompue, des bouillons, des potages, sont digérés, des gaz sortent par l'anus : il y a donc lieu de croire à la levée de l'étranglement, et avec d'autant plus de raison que la tumeur du pli de l'aine reste indolente et n'est pas plus volumineuse qu'avant l'apparition des accidents. Nous crûmes à une épiplocèle, et le lendemain le malade se trouvait si complétement bien sous tous les rapports que nous pensâmes pouvoir lui permettre de retourner chez lui.

La fatigue du voyage, peut-être aussi l'alimentation plus copieuse, ramenèrent quelques vomissements qui disparurent complétement sous l'influence d'un léger purgatif, et, pendant les jours qui suivirent, le malade put se croire guéri. Il ne souffrait pas, les matières alimentaires circulaient par la portion rétrécie de l'intestin, qui s'était pour ainsi dire habituée à ce nouvel état physiologique. Mais, du côté de la tumeur herniaire, survenaient des phénomènes graves, qui, malheureusement, n'attirèrent pas l'attention du malade. Ainsi, satisfait de pouvoir manger, il ne se préoccupe pas, le 7 mars, de douleurs qui se manifestent dans la tumeur du pli de l'aine, et il continue à se lever le lendemain. Ces douleurs, auxquelles le malade attachait si peu d'importance, étaient évidemment déterminées par le sphacèle de la petite portion d'intestin herniée, sphacèle qui a dû envahir successivement la masse épiploïque et le sac herniaire, et, lorsque ce dernier obstacle a été détruit, les matières stercorales ont fusé dans le tissu cellulaire sous-cutané de la cuisse et ont amené avec une extrême rapidité un immense décollement. Si, aussitôt que la tumeur herniaire est devenue douloureuse et s'est probablement ramollie, le malade nous eût appelé, une large incision l'eût sauvé. L'intégrité de l'intestin contenu dans l'abdomen, les adhérences qui le fixaient au pourtour du collet du sac, l'absence d'inflammation péritonéale donnaient de grandes chances de succès. On aurait eu, il est vrai, un anus contre nature, mais on aurait pu en obtenir la guérison ultérieurement. Lorsque nous avons été appelés, il était trop tard, l'économie était infectée par les matières gangréneuses et stercorales qui avaient décollé la moitié de la peau de la cuisse.

Remarquons, en terminant, que ce décollement est resté limité à la cuisse, et que les adhérences de la couche profonde du tissu cellulaire sous-cutané au ligament de Fallope ont empêché les fusées purulentes de s'étendre du côté de l'abdomen.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 13 Juin 1860. — Présidence de M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Maladie du cœur*, pièce anatomique présentée par M. Dubrisay, interne de M. Blache. — Lecture, par M. Béhier, d'un rapport sur un travail de M. Gallard, intitulé : *De l'hématocèle péri-utérine.* — Lecture d'une communication de M. Leroy de Méricourt, par M. Er. Barthez, intitulée : *Phthisie bronchique ou adénite péri-bronchique suppurée diagnostiquée pendant la vie; absence de tubercules dans le parenchyme pulmonaire; asphyxie lente par compression de la partie inférieure de la trachée.*

La correspondance comprend :

1° Les lettres de remercîments adressées à la Société par MM. AXENFELD, BOUCHER, CHARCOT, EMPIS, GOUPIL, LABRIC, LAILLER, MESNET, POTAIN et VULPIAN, élus membres titulaires dans la dernière séance.

2° Les lettres de MM. X. RICHARD, SIMONET et TRIBOULET, qui sollicitent l'honneur d'être admis au nombre des membres titulaires de la Société.

3° Un mémoire imprimé sur les *Ascarides vermiculaires,* adressé à la Société par M. le docteur LOREAU.

— M. DELPECH adresse de vive voix, à ses collègues, ses remercîments au sujet de son élection.

—

M. DUBRIZAY, interne dans le service de M. Blache, à l'hôpital des Enfants, communique une *pièce anatomique.*

Voici l'observation : *Rhumatisme, péricardite, chorée, hyperthrophie excentrique du cœur, dilatation considérable et insuffisance des deux orifices auriculo-ventriculaires droit et gauche; bruit de souffle au premier temps, maximum au niveau de la pointe du cœur.*

Au commencement de l'année 1857, Lauvret (Émélina), âgée alors de 11 ans, entra une première fois à l'hôpital pour y être traitée d'un *rhumatisme articulaire aigu compliqué de phénomènes du côté du cœur.* Après un séjour de deux à trois mois, elle sortit guérie de ses douleurs rhumatismales, mais conservant un bruit de souffle au cœur.

Dans les derniers mois de la même année 1857, cette enfant fut atteinte d'une *chorée,* et entra une deuxième fois à l'hôpital. On constate encore l'existence d'un bruit de souffle à la région du cœur.

En 1858 et 1859, elle rentra de nouveau, et ces deux fois pour l'affection du cœur. Nous n'avons pu nous procurer les observations des accidents qu'elle a dû présenter. Mais il paraît que déjà, en 1859, la maladie était arrivée à un degré avancé. Les palpitations étaient très intenses, l'oppression considérable ; un œdème général avait envahi tous les membres.

Le 20 mars 1860, dernière entrée à l'hôpital.

L'enfant est dans un état très grave. La face, le tronc, les membres supérieurs et inférieurs sont infiltrés. L'œdème n'est pas borné aux parties superficielles. Par l'auscultation de la poitrine, on reconnaît que les deux poumons sont eux-mêmes infiltrés de sérosité.

L'oppression, les palpitations sont très fortes; la malade est obligée de rester constamment assise.

Le pouls est vif, irrégulier, peu développé et facilement dépressible.

A la palpation, on trouve une impulsion très forte du cœur et dans une grande étendue. La pointe du cœur est abaissée et fortement déviée à gauche.

Par la percussion, on constate que la matité mesure en hauteur 14 centimètres, et en largeur 13 centimètres.

A l'auscultation, on trouve les battements du cœur très forts, intermittents et irréguliers ; de plus, ils sont accompagnés d'un *bruit de souffle.*

Le bruit de souffle, quoique très intense, est *doux* et ne présente aucun des caractères du frottement. Ce bruit est entendu dans toute la région précordiale, mais il est perçu à son *maximum au niveau de la pointe déplacée du cœur,* entre les sixième et septième côtes, un peu à gauche, d'une ligne qui passerait par le mamelon. En ce point, le bruit de souffle couvre les deux bruits normaux du cœur. Au niveau de la base, on l'entend encore, mais il est beaucoup moins fort; il ne recouvre plus que le premier bruit, et en ce point on distingue nettement le

deuxième bruit avec son timbre normal. Du côté des gros vaisseaux, pas de prolongation du bruit de souffle.

En présence de ces divers symptômes, M. Blache et M. Roger, à qui M. Blache montra plusieurs fois la malade déjà examinée les années précédentes, portèrent le diagnostic suivant : « Hypertrophie générale, avec insuffisance (sans rétrécissement) de la valvule auriculo-ventriculaire gauche, sans épanchement dans le péricarde ni lésion des valvules aortiques. »

Sous l'influence du repos et de la digitale, la jeune fille présenta une notable amélioration ; mais, le 20 mai, rechute complète ; l'œdème, qui avait disparu, se reproduit dans les poumons et dans les parois abdominales; l'oppression et les palpitations qui avaient cessé, redeviennent plus fortes que jamais.

Du reste, à l'auscultation et à la percussion, mêmes symptômes, mais à un degré plus prononcé ; l'hypertrophie a beaucoup augmenté; on trouve de la *matité* dans une étendue de *seize centimètres en hauteur,* à partir du bord supérieur de la deuxième côte, de *seize centimètres en largeur,* à partir de la moitié droite du sternum. Le diagnostic reste le même.

L'enfant meurt le 7 juin.

Autopsie. — Hypertrophie générale, des ventricules et des oreillettes; hypertrophie à forme plutôt excentrique, car, dans le point le plus épais, les parois du ventricule gauche ne présentent que 1 centimètre 1/2 d'épaisseur.

L'aorte et l'artère pulmonaire, les orifices, les valvules de ces vaisseaux sont parfaitement sains.

Les valvules des orifices auriculo-ventriculaires ne présentent non plus ni altérations, ni traces d'altérations anciennes ; pas de plaques, pas d'indurations ni même de rugosités ; les deux surfaces auriculaire et ventriculaire sont unies, lisses et polies sous le doigt, comme toute surface tapissée par l'endocarde. La valvule mitrale seule est peut-être un peu plus épaisse qu'à l'état normal. Les colonnes charnues qui vont des parois aux valvules ont subi un léger degré d'hypertrophie, en rapport avec l'hypertrophie pariétale que nous avons signalée, mais les cordons tendineux sont plutôt atrophiés. L'altération la plus frappante est la *dilatation des orifices auriculo-ventriculaires.* Le diamètre de l'orifice gauche est de plus de 5 centimètres, celui du droit de près de 6 centimètres. La circonférence de ces orifices, au niveau de l'insertion des valvules, mesure, à gauche, 11 centimètres, c'est-à-dire *cinq centimètres de plus qu'à l'état normal,* à droite, 11 centimètres 1/2, c'est-à-dire encore 5 centimètres de plus qu'à l'état sain.

Le diagnoctic était donc justifié : seulement au lieu de porter sur un seul orifice, l'insuffisance avait porté sur les deux, à droite comme à gauche.

Restait encore une lésion qui n'avait pas été reconnue, mais qui ne peut guère l'être dans l'état actuel de la science : par suite d'une inflammation qui avait probablement coïncidé avec l'attaque de rhumatisme, la cavité du péricarde avait entièrement disparu; le feuillet pariétal était adhérent dans toute son étendue au feuillet viscéral, et il fut impossible de les séparer.

—

M. Béhier lit un rapport sur un travail de M. Gallard, relatif à l'*Hématocèle péri-utérine.* M. le rapporteur conclut :

1° A l'insertion du mémoire dans les *Bulletins de la Société ;*

2° A l'admissibilité de l'auteur comme membre titulaire.

Les conclusions de M. Béhier sont mises aux voix et adoptées.

La discussion du rapport n'aura lieu qu'après l'impression de celui-ci.

—

M. Ernest Barthez communique, au nom de M. Leroy de Méricourt, une observation intitulée : *Phthisie bronchique ou adénite péri-bronchique suppurée diagnostiquée pendant la vie; absence de tubercules dans le parenchyme pulmonaire; asphyxie lente par compression de la partie inférieure de la trachée.* (Sera prochainement publiée.)

Le secrétaire, Dr Empis.

LE POINT D'OSSIFICATION DE L'ÉPIPHYSE INFÉRIEURE DU FÉMUR COMME SIGNE MÉDICO-LÉGAL. — Depuis que Béclard a découvert que, des points d'ossification des os longs, celui qui se développe le premier est situé dans l'épiphyse inférieure du fémur, les médecins légistes les plus distingués, après de nombreuses recherches, s'accordent à dire que, en présence d'un développement de 3 lignes rh. en diamètre de ce noyau osseux, on pouvait conclure à la vie

de l'enfant après la naissance. Or, le docteur Vallolini *(Kreis physikus)* prétend maintenant que cette évaluation est trop faible, et pour un cas spécial, lui appartenant, il démontre que le point d'ossification, *déjà avant la naissance, doit avoir un diamètre de plus de 3 lignes;* dans ce cas, le point d'ossification dans le fémur droit avait 4 lignes 1/2, dans le fémur gauche, 4 lignes rh. Voici, en résumé, ce que dit Vallolini à cette occasion sur la valeur de ce signe. Il ne peut, d'aucune manière, être mis en parallèle avec la preuve de la respiration ; car celle-ci commence dès le premier instant de la vie de l'enfant après la naissance, elle détermine rigoureusement la limite entre la vie utérine et la vie extra-utérine; ce que ne pourra jamais faire le point d'ossification, car jamais celui-ci ne pourra être qu'un signe commode, facile à trouver, il est vrai, mais prouvant seulement *qu'un enfant a vécu déjà un temps assez long après la naissance.* Quand un enfant n'a vécu que dix minutes et demie, une heure, le point d'ossification ne le démontrera jamais, car il ne peut pas se développer assez vite, pour que l'on puisse établir un rapport déterminé entre sa grandeur avant la naissance et son volume immédiatement après la naissance. Mais, d'ailleurs, la plupart des infanticides sont commis sur des enfants immédiatement après leur naissance; c'est pourquoi le noyau osseux n'est pas d'une si grande importance, et n'a de valeur réelle que là où la décomposition a détruit d'autres caractères qui eussent prouvé la vie de l'enfant; dans ce cas encore ne faut-il le placer que dans la catégorie de plusieurs autres signes, tels que l'ossification commençante de l'os hyoïde, qui, chez le nouveau-né, est encore cartilagineux. *(Caspers, Vierteljahrs.*, 15 Bd., 1 Hft.) — F. P.

COURRIER.

SOUSCRIPTION POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE. — MM. E. B..., 10 fr.; — Couturier, 10 fr.; Brierre de Boismont, 30 fr. — (Listes précédentes, 365 fr.) — Total : 415.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Une excellente nouvelle nous arrive. L'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin, réunie hier à Strasbourg en assemblée générale, a voté son annexion à l'Association générale.

CONDITION DES PHLÉBOTOMISTES EN PIÉMONT. — Les règlements sanitaires du Piémont reconnaissent l'existence légale des phlébotomistes, mais sous la réserve qu'ils ne dépasseront pas, hors le cas d'urgence absolue, l'exercice de leur profession spéciale.

C'est contre ces sages et légitimes restrictions, qu'avait réclamé par une pétition présentée à la Chambre des députés, un phlébotomiste récemment condamné pour contravention à cette disposition pénale. M. le docteur Castiglioni, rapporteur, a très justement fait observer que les phlébotomistes des campagnes pratiquent journellement et ostensiblement la médecine; et il a proclamé la nécessité de supprimer ce titre qui, sans le moindre avantage réel, ouvre la porte à une foule d'abus si préjudiciables à la santé publique. — *(Gaz. méd. de Lyon.)*

— Il vient de se former à Nice, sous le nom de *Société internationale de climatologie médicale,* et grâce à l'initiative de MM. les docteurs Lubanski, Scoffier et Vérany, une nouvelle réunion scientifique et professionnelle. Prévoyant, d'après une expérience personnelle, combien l'esprit d'Association, trop négligé jusqu'ici dans ces contrées, y pourra produire de résultats heureux pour la science, la confraternité et la considération du corps médical, nous applaudissons hautement à la pensée honorable des médecins de Nice, et lui souhaitons instamment le succès que méritent les efforts désintéressés de nos anciens confrères et nouveaux compatriotes. — *(Ibid.)*

— Les deux plus grandes Sociétés médicales de Berlin, à savoir la Société de médecine scientifique et celle des médecins berlinois, sont sur le point de se fusionner; tentative qui avait échoué il y a un an.

— Un arrêté royal du 28 février décide que la médaille instituée en 1846 pour reconnaître les services rendus pendant les épidémies, sera désormais exclusivement décernée aux personnes qui exercent l'art de guérir: les services signalés, rendus en pareille occurrence par d'autres personnes, seront récompensés par la médaille instituée pour reconnaître les actes éclatants d'humanité, de dévouement et de courage.

— Les diverses Sociétés de pharmacie et de médecine des États-Unis se sont occupées pendant l'hiver de la révision de la pharmacopée, et leurs travaux auront été remis en mai à la Convention nationale siégeant à Washington, laquelle soumettra le tout à un Comité de révision chargé de la publication officielle de l'ouvrage.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère); par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

Études Médicales sur le Mont-Dore (Deuxième Mémoire). — **Études cliniques** (Ire partie) **: De l'action des eaux thermales du Mont-Dore sur les membranes muqueuses de l'appareil digestif, des voies respiratoires et de l'utérus**; par le docteur G. Richelot. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

La Compagnie de Propriétaires de Sources d'Eaux minérales françaises et étrangères, rue des Billettes, 9, vient de se rendre concessionnaire des trois principales *eaux minérales* de la Suisse qui étaient à peine connues en France, et qui sont destinées à prendre un des premiers rangs dans l'hydrologie médicale.

1° L'eau de Saxon (Valais) désignée, d'après M. Henry, sous le titre caractéristique d'*iodo-bromurée calcaire magnésienne*, et qui s'emploie avec succès dans les *diathèses scrofuleuses* et *syphilitiques.*

2° L'eau d'Evian (source Bonnevie), qui a obtenu des médecins une estime toute particulière, lorsqu'il s'agit surtout de l'administrer en boisson; cette source réunit dans un juste intermédiaire les qualités chimiques des *eaux de Vichy* et des *eaux de Contrexéville.* « On la croirait faite, par la dose modérée » de sa minéralisation, dit M. le docteur Davet, pour les organismes faibles, pour les gens nerveux et » les femmes du monde, dont l'estomac délicat et le goût s'insurgeraient contre un remède grossière- » ment élaboré. »

3° L'eau de St-Moritz (ou Maurice), à laquelle M. Balard a donné le nom d'*acidule ferrugineuse, alcalino-saline;* la pratique a constaté que dans les inflammations chroniques des *voies digestives* et *gastro-urinaires* cette eau peut rendre les services les plus positifs.

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique,* 1856, page 319.)

Observations et Remarques nouvelles sur l'action thérapeutique de l'Hydrocotyle asiatica. — Chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, 23, place de l'École-de-Médecine.

Cette brochure signale les diverses affections contre lesquelles les *Préparations d'hydrocotyle asiatica* de J. Lépine ont été employées avec avantage.

Ainsi dans l'Inde, on a obtenu des succès signalés contre la *lèpre*, l'*éléphantiasis des Grecs et des Arabes,* la *syphilis* constitutionnelle, les *ulcères* scrofuleux, les *rhumatismes* chroniques, etc.; et nos dermatologistes les plus distingués, entre autres MM. Cazenave, Devergie et Hillairet, médecins de l'hôpital St-Louis, se sont servis, avec le même succès, des Granules et Préparations d'Hydrocotyle de J. Lépine (chez Fournier, rue d'Anjou-St-Honoré, 26) contre l'*eczéma,* le *lichen*, le *prurigo*, le *psoriasis*, l'*acné* et les autres variétés de dartres de notre climat, et enfin dans quelques cas de pellagre, de rhumatismes chroniques.

Recherches pratiques sur l'emploi thérapeutique de l'écorce d'oranges amères du golfe du Mexique, spécialement sur les résultats que l'on peut obtenir du Sirop d'écorces d'oranges amères de J.-P. Laroze par les docteurs Baron, Le Clère, Dupuy, Clavel de St-Geniez, pour Paris et ses environs; par les docteurs Doroseko, Desavenières, lauréat de la Faculté de Paris, Boulogne père, médecin des prisons, pour les départements et l'étranger, notamment pour la Russie, la Pologne et l'Espagne. Ils établissent par expérience son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, sa réelle supériorité sur le columbo, la rhubarbe, le quinquina, et même l'oxyde de bismuth. Ils établissent en outre que, bien au-dessus de tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie; il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement, prévenant toujours la constipation qui résulte de leur emploi. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

L'Eau de Léchelle, pectorale et vivifiante, est ordonnée dans les *maladies du sang*, des *bronches*, des *poumons* et des *organes sexuels*, *crachats sanguinolents*, *pertes*, *hypersécrétions*, etc. MM. les docteurs Barth, L. Boyer, Devulf, Demarquay, Michon, Huguier, Heurteloup, etc., la conseillent à la dose d'une cuillerée à soupe toutes les heures, et deux heures, selon les cas. — Dépôt, chez Léchelle, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous les pays. — Flacons, 2 fr. 50 et 5 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 82. MARDI 10 JUILLET 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PATHOLOGIE.

DE LA MÉTRITE FOLLICULEUSE OU GRANULEUSE HÉMORRHAGIQUE, OU DES FONGOSITÉS UTÉRINES,

D'après les Leçons cliniques professées par M. le docteur A. BECQUEREL, à l'hôpital de la Pitié;

Recueillies et rédigées par M. Émile BAUDOT, interne des hôpitaux.

Récamier, dans un mémoire sur les productions fongueuses et fibreuses de l'utérus, assimila les métrorrhagies abondantes et rebelles qui chaque jour défiaient toute la science de l'homme de l'art, à ces écoulements de sang qu'entretiennent les végétations de la peau et des muqueuses, leur assigna un état morbide semblable de la mu-

FEUILLETON.

Embaumement.

Le jour des funérailles est passé : le bruit du canon, le mouvement de la foule empressée, les splendeurs de la mort des princes ont fait place aujourd'hui au recueillement. Hier est déjà un souvenir.

Pendant dix jours les caveaux des Invalides ont attendu la dépouille mortelle du dernier frère du premier empereur, et pendant ces dix jours, 180 mille personnes ont salué l'estrade d'où il ne devait descendre qu'à son heure.

La mort a un attrait. Certains esprits la craignent et l'évitent. Elle ne peut, en effet, être vue qu'avec l'imagination. Les masses populaires la regardent encore par ce côté. Elle les conduit vers l'idéal et les rapproche de l'infini. Elles passent alors recueillies, rêveuses, apaisées.

A l'attrait de la mort, se joignait ici le prestige du grand nom autour duquel, pour ces esprits à l'état natif, se déroule une épopée, confuse peut-être, mais toujours glorieuse, et dont l'illustre mort était encore un des illustres acteurs. La foule se pressait sans relâche, dans les salons de deuil du Palais-Royal.

Qu'a-t-elle vu ? Aux impressions instinctives succèdent peu à peu les appréciations raisonnées. Le prince embaumé reposait dans ses habits de maréchal de France, le visage découvert. Je n'ai point pratiqué cet embaumement, et les personnes à qui ce soin délicat a été confié se servent, disent-elles, de mon procédé, mais en dehors de moi. Cela m'impose

queuse utérine, qu'il désigna sous le nom de fongosités, et proposa, pour le détruire, l'emploi d'un instrument de son invention : la curette.

Comme toutes les idées neuves, ingénieuses et hardies, celle de l'illustre praticien trouva de chaleureux partisans et de redoutables adversaires. M. Robert, dans un travail inséré dans le *Bulletin de thérapeutique*, et intitulé : *Remarques cliniques sur les phlegmasies chroniques de la membrane muqueuse de l'utérus et sur leur traitement*, adopta les idées de Récamier sans d'ailleurs apporter plus de preuves que cet auteur à leur appui.

Cinq ans plus tard, dans sa thèse de concours pour l'agrégation, il insistait davantage encore sur cette théorie qu'il devait de nouveau défendre en 1855, avec le concours de MM. Nélaton et Richet, à la tribune de la Société de chirurgie, étayant cette fois son opinion sur l'examen nécroscopique de femmes mortes pendant l'épidémie de choléra de 1849.

Dans le cours de l'année 1848, M. Robin avait examiné au microscope des fongosités extraites de l'utérus à l'aide de la curette, et les avait considérées comme formées d'éléments hypertrophiés de la muqueuse utérine. Cependant, déjà une voix autorisée s'était élevée contre ces idées, et dans la discussion qui avait eu lieu devant l'Académie de médecine, en 1850, sur les engorgements utérins, M. P. Dubois avait nié l'existence des fongosités, rejeté la curette de Récamier. Depuis, MM. Michon, Velpeau, Scanzoni, dans son *Traité des maladies utérines*, M. Becquerel dans les leçons cliniques que ma plume ne fait que reproduire fidèlement en ce moment, et dans son *Traité de pathologie utérine*, se sont rangés sous la bannière du professeur de la clinique d'accouchement, ont soutenu que les prétendues fongosités ne sont autre chose que des lambeaux de la muqueuse altérée par l'inflammation, lambeaux extraits à l'aide de la curette. D'autre part, les thèses inaugurales de MM. Juteau, Babut, Robinet, Ferrier, Delage, Rouyer, constituaient successivement autant de mémoires à l'appui de l'existence des fongosités utérines, qui trouvaient en même temps dans M. Nonat un défenseur non moins ardent qu'habile.

M. Aran, dans les leçons cliniques qu'il a publiées, rattache les fongosités utérines à l'inflammation chronique de la muqueuse, et rejette la thérapeutique barbare de Récamier.....

---

une réserve que je dois respecter et je suis, moins que tout autre, le juge de ce qu'elles font.

Mais, d'ailleurs, l'emploi du chlorure de zinc dans les embaumements avait déjà contre lui des doutes nombreux, malgré l'approbation de l'Académie de médecine. Un de nos plus habiles chirurgiens l'a employé, dit-il, pour un membre de sa famille, et n'a obtenu qu'un insuccès pénible et saisissant. L'incertitude et l'éloignement gagnaient les esprits.

Auteur de ce procédé d'embaumement, je l'ai appliqué un très grand nombre de fois dans les conditions les plus diverses, et peut-être lira-t-on avec intérêt le jugement motivé que je puis porter sur cette question.

Le chlorure de zinc est un bon conservateur, dans l'acception générale de ce mot. Cela ne peut faire de doute en aucun point. La commission académique, qui a proclamé ce résultat, était dans le vrai. Son jugement est et restera inattaquable.

Mais la conservation, telle que l'entendait cette commission, est-elle l'embaumement tel que l'entendent les familles? Hélas! non. L'embaumement dans le monde correspond à un idéal bien arrêté. Les traces de la douleur et l'apparence de la mort doivent disparaître devant lui. Il est le calme, il est le sommeil, il est presque l'aspect de la vie, car il comporte la conservation de la forme, du volume et presque de la coloration du visage. Et tout cela, bien entendu, avec l'éloignement de toute décomposition quelconque.

Dans ces termes, la question n'est pas simple, il s'en faut. Ni les recettes de l'ancien monde, ni les formules de la chimie moderne, n'ont encore réalisé cette conception populaire, et le chlorure de zinc était incapable de remplir toutes les conditions de ce problème.

Il est d'abord d'un emploi difficile. Dans mon mémoire sur l'action de ce sel, j'avais indiqué 40° de Beaumé comme le degré le plus convenable de l'injection conservatrice. J'ai appris depuis que ce degré ne peut avoir rien d'absolument fixe. Dans les premiers âges de

Enfin, nous ne devons pas oublier les travaux de MM. Henri Bennet en Angleterre, et West en Allemagne.

Telles sont les diverses phases par lesquelles a passé l'histoire des fongosités utérines ; tels sont les auteurs qui se sont occupés de cette maladie. Dans le cours de ce travail, j'essaierai de démontrer pourquoi M. Becquerel a préférablement adopté l'opinion de MM. Paul Dubois, Scanzoni, Michon,...... heureux si je puis traduire fidèlement les opinions de mon savant maître, si ma plume est assez éloquente pour faire passer dans l'esprit des lecteurs ses convictions à ce sujet.

Anatomie pathologique. — Si l'on cherche quelles sont les lésions de la membrane muqueuse que les pathologistes ont admises dans les cas d'hémorrhagies utérines, indépendantes de toute altération de tissu ou du sang, on trouve trois opinions en présence.

Première. — Les partisans de la première opinion regardent les fongosités comme constituant un état morbide particulier, et donnant naissance à des symptômes à lui propres.

Deuxième. — Les médecins opposés à cette opinion admettent, au contraire, que l'inflammation est la seule lésion de la muqueuse, que les fongosités n'existent pas, et qu'on a pris pour telles des lambeaux de muqueuse modifiés par l'inflammation.

Troisième. — Enfin, les fongosités utérines, pour certains auteurs, conciliateurs des deux opinions précédentes, ont une existence réelle, mais non indépendante, et constituent seulement la deuxième phase d'un état morbide, dont la première consisterait dans l'inflammation de la muqueuse utérine.

Les partisans de l'existence des fongosités utérines, comme lésion spéciale, sont nombreux. J'ai déjà cité MM. Maisonneuve, Richet, Robert, et à leur tête M. Nélaton. D'après ce dernier professeur, la membrane muqueuse serait soulevée par de petites granulations formant quelquefois de petites saillies hémisphériques sessiles ou pédiculées ; ces dernières, qui sont presque sphériques, ressemblent assez à des grains de groseilles, et sont implantées sur la surface de la membrane muqueuse. Ces granulations sont opaques ou transparentes, jaunâtres comme de petits polypes, rosées ou même rouges. Sous la membrane muqueuse, on trouve soit de petits caillots sanguins, soit de petites masses à surface spongieuse violacée, qui rappellent le tissu placentaire, et conte-

---

la vie, les tuniques artérielles sont minces, transparentes, très élastiques ; une injection à 40° les resserre, les raccornit, efface leur calibre et compromet la pénétration du liquide. A l'aspect de ces artères, j'ajoutais de l'eau et je descendais le degré de l'injection jusqu'à 15°, 10° même, chez les enfants de quelques mois.

Les artères des vieillards sont épaisses, encroûtées d'ossifications, sans élasticité physique, il n'y a ici aucun inconvénient à se servir d'un liquide à 40°, lorsqu'elles ne contiennent pas de sang. Mais, à cet âge, le système artériel ne revient pas sur lui-même dans les derniers moments de la vie. Il se vide difficilement du sang qu'il contient, surtout dans les affections du cœur, et on trouve souvent du sang dans les artères des vieillards. Je baissais encore alors le degré de l'injection. Le chlorure de zinc coagule promptement le sang, et il y aurait à craindre que le coagulum, poussé devant l'injection, bouche alors les artères et entrave l'injection.

Ces premières difficultés de l'embaumement peuvent être évitées par l'expérience et l'habitude de voir, mais il en est d'autres qui sont insolubles.

Le chlorure de zinc altère profondément la couleur du visage, surtout chez les personnes d'un teint brun. Sur le trajet des artères, là où l'injection pénètre d'abord, il apparaît des arborisations blanchâtres qui contrastent avec la couleur de la peau qui n'est pas encore imprégnée de liquide. De là, souvent, dans les premières heures de l'injection, des marbrures blanches, brunes, qui donnent au visage un aspect inconnu. Peu à peu, la peau blanchit uniformément, à mesure que le liquide pénètre partout, mais cette blancheur est encore un blanc mat, terreux, qui tient à la coagulation de l'albumine des liquides animaux, et qui n'a plus la transparence des tissus naturels. Ces diverses colorations de la peau, indifférentes peut-être sur le corps, ou pour des hommes de science, affectent très péniblement les familles, elles con-

nant dans leur intérieur, un noyau central assez dur, que l'on peut sentir sous le doigt. Dans d'autres circonstances, les granulations sont extrêmement nombreuses, serrées les unes contre les autres, grosses comme des grains de millet ou de chènevis; elles donnent à la membrane muqueuse un aspect chagriné; leur corps offre une couleur bleuâtre, elles ressemblent parfaitement à de petits corps glanduleux.

En outre de ces lésions, on constate l'augmentation de la capacité de la cavité utérine, l'amaigrissement et la friabilité des parois. Telle est la description que l'on trouve dans le *Traité de pathologie* de M. Nélaton.

Et maintenant ne doit-on pas être surpris de voir un grand nombre de pathologistes nier une lésion si bien décrite, si nettement précisée? Ne doit-on pas se demander la cause d'une telle divergence, et n'est-ce pas le lieu d'en indiquer les raisons?

Il n'existe pas, disent les médecins opposés à l'opinion de Récamier, un seul fait d'anatomie pathologique authentique : sans doute les chirurgiens précédemment cités ont prétendu avoir trouvé cette lésion sur des cholériques mortes dans leur service pendant l'épidémie de 1849; mais en outre que ces utérus n'ont jamais subi le contrôle d'un examen, d'une discussion publique, n'ont jamais été présentés devant une Société savante; jamais ces auteurs n'ont indiqué si les femmes qui avaient offert ces fongosités après leur mort, avaient eu des métrorrhagies abondantes et rebelles pendant leur vie.

Enfin, M. Ball, interne de M. Becquerel pendant l'année 1858, ayant examiné, sur la prière de ce savant médecin, les utérus de toutes les femmes mortes dans le service pendant le cours de cette année, n'a jamais eu le bonheur de constater cette lésion, si fréquente cependant d'après certains chirurgiens.

Mais, objectera-t-on encore, si M. Robin a pu faire l'examen microscopique de ces fongosités, leur existence ne doit-elle pas être réelle? Nullement. Et ne voit-on pas au contraire que de cet examen microscopique découle un argument capital contre les fauteurs des fongosités, puisque cet examen ayant démontré que leur structure était identique à celle de la muqueuse utérine, il suffira, pour pouvoir prétendre que ces fongosités ne sont autre chose que la muqueuse enflammée et modifiée, d'ajouter que jamais M. Robin n'a examiné au microscope des fongosités extraites de l'utérus d'un cadavre, mais bien des fongosités enlevées sur la femme vivante par la main du chirurgien râclant avec la curette la face interne de l'utérus.

---

traignent l'opérateur à créer un teint artificiel, et à les dissimuler sous une couche de blanc et de rouge. C'est là une triste ressource. L'illusion se perd, la ressemblance s'éloigne. Le chlorure de zinc est, dans ces cas, tout à fait insuffisant, et le sentiment d'être trop souvent au-dessous de la tâche, m'a éloigné de plus en plus des embaumements au chlorure de zinc seul.

Mais ce n'est pas tout encore. Les tissus imprégnés de ce sel styptique, perdent promptement leur volume. Ils se condensent, la peau s'applique sur les parties qu'elle recouvre, le visage se réduit, les traits s'amaigrissent rapidement, et cet effet étonne et attriste les familles, surtout dans les expositions de quelque durée, où l'évaporation naturelle des liquides, à l'air libre, ajoute son action à celle du chlorure de zinc.

Pour obvier à ces inconvénients si graves, je pratiquais souvent, dans ces dernières années, l'injection de la tête, à part, avec un liquide plastique, au besoin rosé et sans action sur la couleur naturelle de la peau. Ce liquide, dont la composition est encore inconnue, est le même que j'emploie pour maintenir le volume des pièces anatomiques déposées au musée de la Faculté de médecine.

Quoi qu'il en soit, ce n'est pas sans raison que le chlorure de zinc a perdu cette faveur que lui ont donné ses propriétés conservatrices. Entre des mains inexpérimentées et qui croient pouvoir employer toujours ce sel à haute dose, il a pu être suivi d'insuccès. Entre des mains plus sûres, il donne la conservation, mais dans des conditions qui le rendent presque inapplicable dans la pratique des embaumements civils.

Dans l'état actuel des connaissances chimiques, la question des embaumements, dans toutes ses données, est toujours ouverte et appelle de nouveaux efforts. De quelque côté qu'ils surgissent, leur résultat devra être porté devant le corps savant dont on peut si bien dire *: Nihil humani alienum.....*

Mais, ici, des esprits uniquement occupés de

Les fongosités utérines attendent donc encore la preuve de leur existence, et M. Becquerel croit plus rationnel d'admettre l'inflammation de la muqueuse utérine, inflammation granuleuse, et dont les caractères sont les suivants :

La muqueuse utérine est plus vasculaire et plus épaisse qu'à l'état normal ; elle participe de la mollesse et de la friabilité du tissu utérin qui l'entoure, caractère qui nous explique parfaitement la facilité singulière avec laquelle on peut l'enlever avec la curette de Récamier et l'identité de structure des produits de l'abrasion avec la muqueuse utérine.

Les follicules distendus par le produit de la sécrétion forment une saillie plus ou moins considérable à la surface de la muqueuse, où ils apparaissent sous la forme de points rouges ; plus tard, leurs parois s'épaississent, la saillie qu'ils forment devient plus considérable, et la forme granuleuse de l'inflammation est constituée.

La cavité utérine offre une capacité plus considérable ; le tissu utérin, devenu friable, a subi un amincissement assez notable.

Dans son récent *Traité de pathologie utérine*, M. Nonat a tenté de concilier ces opinions. Pour le médecin de la Charité, les fongosités ne peuvent se développer sans l'existence préalable d'une inflammation de la muqueuse utérine, inflammation sous l'influence de laquelle les follicules se développent, forment un relief à la surface de la muqueuse. Mais ces follicules conservent leur développement après la résolution de l'inflammation, bien mieux, s'hypertrophient, et en définitive constituent les fongosités utérines.

Malheureusement, pour cette théorie, les follicules seuls n'entrent pas dans la composition des fongosités, puisque l'examen microscopique y a démontré l'existence de tous les éléments de la muqueuse.

En définitive, l'abondance habituelle des règles, qui ne reconnaît pas pour cause une lésion organique de l'utérus ou une altération du sang, doit être rapportée à une métrite folliculeuse ou granuleuse, et cette opinion, fondée déjà sur l'anatomie pathologique, trouvera encore sa confirmation dans l'étiologie et la symptomatologie de cette maladie.

ÉTIOLOGIE. — Cette affection, rare avant l'âge de 20 ans, deviendrait plus fréquente, d'après M. Nonat, de 25 à 35 ans ; diminuerait de 35 à 45 ans, pour devenir plus

---

l'utile ou séduits par les vues générales d'une philosophie positive, diront peut-être : *Cui bono?* ou bien encore : Pourquoi s'opposer à la palingénésie éternelle de la matière?

A ceux-ci, je dirai qu'ils ont pour l'activité humaine une trop haute prétention. L'homme ne peut rien ni pour ni contre les lois universelles. Elles ont leur origine en une cause pour laquelle le temps n'est pas, et pour laquelle nos corps sont un grain de poussière dans les desseins de sa création.

Aux utilitaires, je dirai qu'une société humaine, dans laquelle l'utile est la mesure de tout, ne mérite pas encore un pareil nom. L'homme vit aussi d'idées et de sentiments, et ce n'est pas le côté le moins noble de son existence. Les embaumements se font pour des raisons qui en valent bien d'autres. La douleur, les regrets transfigurent souvent alors même les caractères les plus mal partagés. L'oubli de l'intérêt personnel, l'abnégation, le dévouement impuissant, font alors des êtres moraux frappants qu'on n'observe que dans les occasions suprêmes. L'embaumement est un des besoins de ces sentiments, le seul qu'ils puissent satisfaire encore. Servir ces besoins moraux est un but digne de tout intérêt. Qui voudrait dire hautement qu'il est bon de comprimer cette synergie des affections dans laquelle l'âme humaine atteint quelquefois une grande élévation?

D'un autre côté, les familles où les morts sont ainsi aimés et honorés n'ont point le souci d'être, en cette occasion, des esprits forts. Mais nous y avons vu souvent un lien, une solidarité, une vitalité morale salutaire à regarder. Ces familles là sont à désirer pour toutes les classes d'une société. Leurs morts ne sont qu'absents, et pour ceux qui survivent, les morts sont des conseillers certains d'honneur et de vertu.

Dr SUCQUET.

—

commune de 45 à 50 ans; ces résultats sont en désaccord avec les faits que M. le docteur Becquerel a observés et d'après lesquels il serait porté à admettre que la plus grande fréquence de la métrite granuleuse hémorrhagique aurait lieu de 35 à 50 ans; que cette maladie, rare avant 35 ans, acquerrait son maximum de fréquence de 35 à 45 ans, diminuerait de 45 à 50 ans, et deviendrait très rare au delà de cet âge.

Ce sont les femmes d'un tempérament pléthorique et surtout celles d'un tempérament lymphatico-nerveux qui présentent cette affection, que l'on aurait aussi quelquefois observée chez plusieurs personnes d'une même famille.

La métrite granuleuse hémorrhagique se rencontre presque exclusivement chez des femmes qui ont eu des enfants; elle se développe d'autant plus facilement que la femme a eu plus d'enfants, que les grossesses ont été plus rapprochées, les accouchements plus difficiles; ce sont surtout les femmes qui ont subi des opérations telles que l'application du forceps, la version, les femmes qui ont fait plusieurs fausses couches, qui sont prédisposées à cette maladie.

Il ne faut pas omettre les excès de coït, que l'on a regardés comme la cause de toutes les maladies utérines en général. Cependant M. Becquerel pense que les excès de coït, n'agissant que comme cause locale, ne produisent qu'une lésion locale, une lésion du col, et rarement du corps de l'utérus.

Enfin, la métrite muqueuse est souvent aussi la conséquence d'une métrite parenchymateuse que les malades n'ont pas soignée.

SYMPTOMATOLOGIE. — M. Nonat, fidèle à sa division des fongosités en fongosités inflammatoires et non inflammatoires, envisage successivement les symptômes de ces deux variétés; cette distinction n'a, pour M. Becquerel, aucune raison d'être, pour qu'elle fût admissible, en effet, il faudrait que dans le cas de fongosités non inflammatoires on n'observât qu'une hémorrhagie utérine survenant à chaque époque menstruelle; or, il est loin d'en être ainsi, et M. Nonat lui-même avoue qu'il est rare de n'observer que l'hémorrhagie utérine, et que le plus souvent il existe en même temps deux autres symptômes, la douleur et un écoulement blanc pendant tout l'intervalle des règles, symptômes dus évidemment à l'inflammation de la muqueuse.

M. Becquerel rejette donc cette division, et n'admet que la distinction des symptômes en symptômes locaux et généraux.

Au premier rang, parmi les symptômes locaux, M. Becquerel place l'hémorrhagie utérine, signe presque pathognomonique de l'existence des fongosités. Cette hémorrhagie présente une abondance variable; tandis que, en effet, l'écoulement sanguin est très considérable dans certains cas, il dépasse à peine dans d'autres l'écoulement menstruel. Cette hémorrhagie utérine est d'ailleurs caractérisée tantôt par la durée des règles qui se prolongent pendant dix, douze, quinze jours; tantôt par le rapprochement des époques menstruelles, la durée et l'écoulement dans le même espace de temps restant les mêmes; tantôt, enfin, par l'abondance du sang qui s'écoule.

Ce sang peut être liquide ou mélangé de caillots sanguins; mais, en général, ces caillots ne s'observent qu'à des intervalles variables et non pendant toute la durée de l'écoulement et s'accompagnent de douleurs expultrices.

Ces hémorrhagies se produisent, dans la plupart des cas, lors des époques menstruelles. Mais il n'est pas rare de les voir persister dans l'intervalle des règles où elles consistent dans l'écoulement d'une sérosité sanguinolente, et non plus d'un liquide rutilant.

Ces hémorrhagies utérines sont loin d'être identiques les unes aux autres chez une même femme, et sont influencées par la fatigue corporelle, les émotions morales qui les augmentent, par le repos et la quiétude d'esprit qui les diminuent.

Enfin, les douleurs éprouvées par la malade qui, à l'approche de l'hémorrhagie, avaient éprouvé une exacerbation, subissent une rémission, disparaissent même après l'établissement de l'écoulement sanguin, caractère important au point de vue du diagnostic de la métrite granuleuse avec le cancer et les polypes utérins.

Mais si l'hémorrhagie se prolonge pendant un espace de temps assez long, à l'absence de douleur succède un sentiment de gêne dans la région hypogastrique.

Dans l'intervalle de l'hémorrhagie utérine, existent d'autres symptômes sur lesquels nous allons insister : toutes les femmes atteintes de métrite granuleuse éprouvent, pendant cet intervalle, des douleurs plus ou moins vives, et consistant tantôt dans un simple sentiment de pesanteur, tantôt dans une véritable douleur, se propageant dans la région hypogastrique, dans les régions lombaires, inguinales ou crurales antérieures, et ne revêtant jamais le caractère lancinant, tantôt, enfin, c'est plutôt un sentiment de gêne et de lassitude qu'une véritable douleur.

Conjointement avec la douleur, existe un écoulement dont l'existence a une grande importance, il est quelquefois si peu abondant que les femmes n'en ont pas conscience, et qu'il faut les examiner au spéculum pour l'observer. Tantôt, au contraire, il est très abondant et laisse sur la chemise le stigmate évident de son existence.

Il est rare que cet écoulement consiste en un liquide clair et transparent, et le plus souvent c'est une liquide jaune-verdâtre ou un mucus opalin, que l'on voit suinter de l'orifice du col utérin. Cet écoulement n'existe d'ailleurs que dans l'intervalle des époques menstruelles.

A ces symptômes subjectifs se joignent enfin une constipation assez opiniâtre et des envies fréquentes d'uriner.

Les symptômes objectifs sont non moins importants : le toucher, en effet, permet de constater l'augmentation du col et du corps de l'utérus, un léger abaissement de cet organe, qui d'ailleurs peut être en antéversion ou en rétroversion ; mais cette dernière circonstance est tout à fait accidentelle et indépendante de l'existence de la métrite utérine.

L'emploi du spéculum permet de constater et de reconnaître l'existence des érosions ou ulcérations sur le col de l'utérus, la nature de l'écoulement utérin, les degrés d'inflammation du vagin; signes que le toucher aura fait entrevoir, et qui, d'ailleurs, n'ajouteront pas beaucoup au diagnostic.

Il n'en serait pas de même du cathétérisme de l'utérus au moyen de la sonde de Simpson. Ce mode d'exploration offre en effet une grande importance, puisqu'il permet au praticien de constater la présence ou l'absence des tumeurs, de polypes utérins, qui peuvent donner aussi naissance à des hémorrhagies, la dilatation de la cavité utérine dans laquelle on fait promener l'instrument en tous sens, et enfin la friabilité et la vascularisation de la muqueuse, à l'écoulement sanguin que produit le plus petit contact de l'instrument métallique; bien plus, le cathétérisme permettrait de reconnaître l'existence des fongosités utérines, de l'état lisse ou rugueux de la muqueuse, comme la sonde ordinaire, la présence de calcul vésicaux et deviendrait ainsi la pierre de touche du diagnostic. Mais l'on ne saurait trop s'élever, dit M. Becquerel, contre cette dernière assertion ! Comment croire, en effet, à la possibilité de reconnaître les saillies de la muqueuse enflammée à l'aide d'une tige de plus de 30 centimètres, lorsque déjà il est si difficile de pouvoir constater l'existence de granulations du col de l'utérus avec le toucher digital, et la pratique ne vient-elle pas confirmer ces vues de l'esprit en nous montrant soit sur le cadavre, soit sur le vivant, toute l'inanité de semblables procédés.

D'autre part, la décoloration de la peau et des muqueuses, l'empreinte sur la physionomie de la faiblesse et de la souffrance, une inertie telle que ces femmes resteraient indéfiniment au même endroit sans une volonté supérieure, une irritabilité excessive chez des femmes jadis douces et patientes, la série plus ou moins complète des accidents hystériques, depuis l'analgésie et la boule hystérique, jusqu'à l'attaque convulsive et la paralysie nerveuse; des phénomènes dyspeptiques et gastralgiques accompagnés de météorisme et de constipation, causes secondaires de la diminution des globules du sang et des troubles de l'assimilation, des névralgies intermittentes et variables de siége d'un instant à l'autre, forment le cortége quelquefois effrayant des symptômes

locaux, et témoignent hautement de l'influence de l'utérus sur l'ensemble de l'organisme.

Bien mieux, si les femmes ne se confient pas aux soins éclairés d'un médecin, si les hémorrhagies continuent, elles tombent progressivement dans le marasme et l'affaissement le plus complet.

Rien de plus irrégulier que la marche de cette maladie : suivant l'état de quiétude ou d'agitation, et souvent sans cause connue, on voit survenir des rémissions ou des exacerbations, et, d'autre part, les époques menstruelles, les accouchements ou avortements sont la cause fréquente de recrudescences fâcheuses.

La durée de cette affection est pour ainsi dire indéterminée, lorsque les malades ne suivent aucun traitement; il est cependant ordinaire de constater une amélioration notable, et quelquefois une guérison complète à l'époque de la ménopause. Faut-il admettre que, dans certains cas, la maladie peut avoir une issue funeste ? M. Becquerel ne le pense pas, et met en doute que l'on puisse citer aujourd'hui un cas de terminaison fatale.

Il n'est pas rare de voir se développer, dans le cours de cette affection, des métrites parenchymateuses du col et du corps de l'utérus, le phlegmon péri-utérin, l'ovarite.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATION DE PURPURA HEMORRHAGICA TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LE PERCHLORURE DE FER.

Constantinople, le 27 Juin 1860.

Monsieur et très honoré confrère,

Je suis loin d'avoir la prétention d'éclairer mes confrères au sujet de questions médicales très délicates, et de la plus haute importance pratique, je ne crois pas inutile, toutefois, de vous faire le récit d'une maladie que j'ai observée dernièrement, et qui intéresse de près une question que l'on discute maintenant devant l'Académie de Paris. Pendant que je lisais dans votre estimable journal le rapport de M. A. Devergie sur un mémoire de M. Pize, sur l'emploi du perchlorure de fer dans le traitement du *purpura hemorrhagica*, j'avais en pleine convalescence une femme qui avait supporté cette effroyable maladie. J'ai continué successivement à lire la suite de la discussion qui a eu lieu au sein de l'Académie, et me suis senti excité, pour ainsi dire, à vous faire la narration succincte de mon observation, dans l'espoir de rendre quelques services sur un sujet qui mérite toute l'attention des médecins praticiens. Mon observation étant de nature à appuyer l'idée de M. Pize, sur l'action efficace du perchlorure de fer dans le traitement de cette maladie formidable, il est de mon devoir de la faire connaître dans l'intérêt de la science et de l'humanité. Je sais bien que le traitement que j'ai employé contre cette maladie ayant été un peu compliqué au début, chacun m'objectera justement que l'on ne saurait dire au juste lequel des médicaments employés a sauvé la malade. Mais puisqu'il s'agissait d'une maladie que l'on observe très rarement, et contre laquelle l'on est obligé de recourir à différents moyens, dans le but de s'opposer à la multiplicité et à la malignité des phénomènes qui l'accompagnent, on comprendra aisément la nécessité où je me suis trouvé de devoir expérimenter un remède, sans oublier en même temps ceux qui ont été sanctionnés par une pratique plus longue et moins douteuse. C'est pourquoi je me suis tenu nécessairement à une méthode mixte, que j'ai cependant simplifiée à mesure que l'état de la malade me paraissait le permettre. D'autre part, l'effet du perchlorure de fer me paraissait ici franchement tranché, vu qu'au moment de son administration tout autre médicament avait été suspendu.

Voici le fait tel qu'il s'est présenté à mon observation :

Mme C. B..., âgée de 40 ans, de tempérament sanguin et de bonne constitution. Mariée depuis longtemps, elle n'a qu'un fils âgé d'environ 18 ans. Point de maladies antérieures, à l'exception de quelque affection rhumatique d'aucun intérêt et d'un peu d'hystérisme. Menstruation normale. Vie aisée et commode.

Au commencement du mois de mai, au moment où elle allait sortir de la maison, elle est prise tout à coup d'un malaise général et d'un engourdissement des extrémités inférieures qui l'empêche de continuer la marche et l'oblige de se mettre au lit. On m'appelle aussitôt. Après avoir entendu ce qui s'était passé depuis deux heures environ, je passe naturellement à l'examen de la malade. Agitation extrême; rien du côté de la tête; langue blanchâtre; pâteuse; un peu de soif; envie de vomir. Respiration normale, bras engourdis, avec œdème s'étendant depuis les doigts jusqu'aux épaules : douleur au toucher, et taches d'une teinte rougeâtre et de variables dimension et forme. Rien du côté du ventre, si ce n'est quelques petites taches à peine visibles. Engourdissement, douleur et œdème considérable depuis les orteils jusqu'aux genoux. Taches foncées aux jambes, beaucoup plus sensibles qu'aux autres parties du corps. Constipation depuis deux jours. Pouls presque physiologique, mais difficilement sensible à cause de la grande œdématie; calorification normale.

Voilà l'état dans lequel j'ai trouvé la malade à ma première visite, et qui me donna, je ne crains pas de le dire, assez de peine pour pouvoir aussitôt poser le diagnostic. En examinant, toutefois, avec attention, les caractères des taches, la manière du développement de cette maladie, et l'ensemble des phénomènes morbides qui l'accompagnaient, l'idée du *purpura hemorrhagica* me vint aussitôt dans la mémoire. Il est vrai qu'il n'y avait encore aucune hémorrhagie; mais la maladie était encore à son début, et la marche qu'elle paraissait déjà vouloir prendre, me faisait craindre d'avoir affaire à des accidents de la plus haute gravité. Aussi, après avoir prescrit un léger purgatif, et une limonade ordinaire pour boisson, je prévins le mari de la gravité de la maladie de sa femme, et, avec toute la réserve convenable, lui fis comprendre les craintes que j'avais déjà conçues pour l'avenir.

Mes doutes, malheureusement, ont été justifiés. Deux heures écoulées à peine après ma première visite, une épistaxis assez considérable vint compliquer l'état de la malade, et mettre l'alarme dans la famille. Le lendemain, l'état de la malade était considérablement aggravé; exception faite de la diminution de l'œdème, la fièvre, les vomissements incessants de matières glaireuses teintes de quelques gouttes de sang, les taches étendues presque sur toute la surface du corps, l'épistaxis, et une sensation de brûlure dans l'estomac mettaient évidemment la malade dans des conditions excessivement plus défavorables. Le purgatif que j'avais administré le jour antécédent avait produit trois selles abondantes de matières épaisses et très fétides ; les urines avaient diminué : le pouls était toujours fébrile (112).

Devant l'ensemble de ces phénomènes, je prescrivis une forte décoction de quinquina, avec l'addition de 20 gouttes de laudanum de Sydenham ; des morceaux de glace à avaler épicrotiquement, et une limonade pour potion, dans le cas que la malade eût besoin de boire. L'état de la malade me paraissant assez sérieux, je demandai une consultation, dans le double but de constater le diagnostic, et de mettre à couvert ma responsabilité.

M. le docteur Ignace Spadaro ayant été appelé, conseilla de persister dans le même traitement, après avoir entendu la relation que je lui fis des antécédents, et constaté lui-même la forme de la maladie.

Malgré ce traitement, la maladie s'aggravait de plus en plus : à l'hémorrhagie du nez venait s'ajouter une entérorrhagie assez remarquable pour être prise par la malade pour une diarrhée. Bien que les phénomènes eussent augmenté, je ne trouvai cependant aucune autre indication pour changer ou modifier le traitement. Aussi, aux moyens employés, j'ai seulement ajouté un vésicatoire dans le creux de l'estomac, pour la raison que chacun peut bien comprendre. Les vomissements, à la suite de l'administration continuelle du laudanum, avaient commencé à diminuer, mais les hémorrhagies continuaient toujours, et ce qui venait encore ajouter de la gravité à cet état, c'était l'*apparition des règles sous forme hémorrhagique*. Les taches devenaient de plus en plus étendues : celles qui occupaient les fesses présentaient, dans leur centre, des bulles pleines de sang.

Je suivis le même traitement. Une nouvelle consultation fut faite avec mon ami et confrère le docteur de Castro. Après avoir réfléchi sur les moyens qui avaient été employés jusqu'à ce jour, nous fûmes d'accord de prescrire intérieurement le perchlorure de fer, et de suspendre la décoction de quinquina laudanisée. Dans le courant de la journée, les hémorrhagies n'avaient pas augmenté : les vomissements paraissaient moins opiniâtres que dans le passé; l'ensemble de la maladie était dans le *statu quo*. Elle avait pris vingt gouttes de perchlorure. Vingt-quatre heures après ce traitement, les hémorrhagies avaient considérablement diminué;

mais la suspension du laudanum avait fait que les vomissements se présentaient de nouveau avec la même intensité. C'est pourquoi, à l'administration du perchlorure de fer, j'ai ajouté le laudanum dans la seule intention de calmer les vomissements. Effectivement, ce jour a été un des plus heureux. Les hémorrhagies diminuaient sensiblement; les vomissements n'étaient pas opiniâtres; le pouls était encore fébrile : la malade se sentait beaucoup plus soulagée, et demandait instamment quelque chose à manger. Continuation précise du même traitement : bouillon à la glace à prendre pour nourriture.

C'est ainsi, très honorable confrère, qu'avec la persistance opiniâtre de l'emploi du perchlorure de fer, j'ai vu *clairement* une diminution progressive de tous les phénomènes morbides qui accompagnaient cette maladie. Une troisième consultation fut faite avec mon ami le docteur F. Bosi, mais la malade se trouvant, comme j'ai déjà dit, dans les conditions d'une amélioration très évidente, rien ne fut touché au traitement ordinaire. Au bout d'une quinzaine de jours, la malade était en pleine convalescence ; les hémorrhagies avaient complétement cessé ; pas de vomissements, pas de nausées. Le pouls commençait peu à peu à se ralentir, la calorification presque normale : un peu de transpiration, urines plutôt abondantes et chargées. La malade avait été à la selle à la suite d'un lavement émollient. L'appétit devenait de plus en plus considérable; toutes les fonctions, en un mot, se rétablissaient de la manière la plus heureuse.

Voilà, Monsieur, les changements notables que j'ai observés dans cette maladie pendant l'administration continuée du perchlorure et qui m'ont paru assez remarquables pour être référés à votre jugement.

Quelle est maintenant la valeur réelle de cette observation, et jusqu'à quel point pouvons-nous affirmer nettement que le perchlorure de fer a agi *en véritable spécifique,* parmi les autres moyens qui ont été employés chez la même malade? Voilà assurément la question que l'on pourrait se faire après la lecture de cette observation. Si l'on remarque cependant avec attention *le progrès* de la maladie pendant l'usage des autres agents thérapeutiques, et que l'on réfléchisse sagement à l'*amélioration presque soudaine* à la suite de l'administration du perchlorure, et à la guérison complète par ce seul moyen, je crois que l'on n'aura plus aucune difficulté à établir, que ce médicament a véritablement agi de la façon que M. le docteur Pize, de Montélimar, affirme. Comment pourrait-on effectivement expliquer l'amendement de tous les phénomènes morbides, arrivés à leur plus grande intensité, lorsque aucun autre remède n'était pris par la malade, à l'exception seule du perchlorure de fer? Serait-ce ici le cas de dire que la nature a agi d'elle seule, et que la thérapeutique n'a eu aucune part dans ce traitement? J'avoue qu'en général je pèche par un peu de scepticisme en fait de thérapeutique; mais, dans ce cas, je me sens tout à fait porté à soutenir, dans toute la force de l'expression, que le perchlorure de fer seul a sauvé la malade.

Permettez-moi maintenant d'ajouter encore deux mots sur les modifications que j'ai observées dans le pouls pendant l'administration de ce remède. A mesure que les hémorrhagies diminuaient, le pouls perdait sensiblement de sa fréquence ; de façon que lorsque les différents flux sanguins avaient cessé complétement, la malade avait un pouls au-dessous du normal (56). Voilà une autre observation qui semblerait d'une assez grande importance pour ceux qui soutiennent que le perchlorure de fer agit sur le cœur, de manière à diminuer considérablement ses pulsations. Mais que n'aurait-on pas à objecter ici ? Est-ce au perchlorure de fer, en effet, qu'il faut attribuer cette diminution des pulsations, ou bien n'est-il pas plus raisonnable de croire que les hémorrhagies répétées doivent nécessairement donner lieu à cette dernière conséquence?...

Telle était, Monsieur et très honoré confrère, l'observation que j'avais à vous faire connaître, la croyant de nature à intéresser suffisamment ceux qui exercent la médecine.

Veuillez, etc.

Dr ZANE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 27 Juin 1860.

DISCUSSION SUR L'AMPUTATION DE CHOPART.

Le reproche capital adressé à l'amputation de Chopart, c'est d'être constamment suivie de l'élévation du talon, de sorte qu'au bout d'un certain temps le poids du corps porte sur la cicatrice, qui finit par s'ulcérer, et dès lors la marche devient impossible. Dans le but de démontrer qu'heureusement il n'en est pas toujours ainsi, M. FOLLIN a présenté à ses collègues une malade qu'il a amputée il y a deux ans. Lorsque l'on pratique l'amputation de Chopart, on enlève l'un des points saillants de la plante du pied, l'antérieur ; le postérieur tend alors à basculer, et c'est en effet ce mouvement qu'il faut chercher à contrebalancer, en faisant un immense lambeau plantaire. Chez sa malade, M. Follin a dû faire l'amputation pour une carie des os du pied, et a prolongé son lambeau jusqu'à la racine des orteils en le taillant de dehors en dedans ; il l'a ensuite très exactement réuni au lambeau antérieur au moyen de fils métalliques qui ont été laissés en place pendant quinze jours, de manière à obtenir une adhésion complète par première intention. Le lambeau ne s'appliquait pas d'abord exactement, il existait un vide qui a bientôt été comblé par des bourgeons charnus. On constate actuellement chez cette femme un avant-pied volumineux qui contrebalance le talon et forme un bon coussinet capable de bien supporter le poids du corps.

M. Follin conserva aussi toute la plante du pied dans le lambeau chez une autre malade à laquelle il fit la désarticulation tibio-tarsienne pour une carie qui avait atteint plusieurs os du tarse, et en particulier l'astragale. Dans ce cas, les malléoles ont été conservées, ce qui n'empêche pas l'amputée de marcher parfaitement bien et sans douleur sur son moignon.

Lorsque la femme qui a subi l'amputation de Chopart est debout, le calcanéum est oblique en bas et en avant, et lorsqu'elle est assise, on peut relever un peu le talon qui, du reste, est bien garni de parties molles. M. BOUVIER, qui l'a examinée, a trouvé qu'il existait fort peu de mouvement dans l'articulation tibio-tarsienne, il y a presque ankylose entre l'astragale et le tibia, ce qui empêche l'abaissement du talon de se prononcer davantage ; néanmoins, il a constaté qu'il y avait une tension du tendon d'Achille quand on cherchait à abaisser le talon ; il y aurait donc déjà un peu de rétraction des muscles jumeaux, ce que nie M. VERNEUIL, car le tendon d'Achille est concave ; ce qui exclut, suivant lui, toute tension. Car si celle-ci existait, le tendon du triceps sural devrait être droit ; d'ailleurs, l'on sait que, suivant M. Verneuil, le tendon d'Achille n'entre pour rien dans l'élévation du talon, il s'accommode seulement à la nouvelle position du calcanéum, absolument comme les tendons fléchisseurs de la jambe dans le cas où des ligaments rétractés ont produit une flexion du genou. Dans ce cas, lorsque l'on cherche à étendre la jambe, les tendons des muscles fléchisseurs résistent et semblent mettre obstacle à l'extension ; l'on sait, néanmoins, qu'ils n'y sont pour rien, et que l'obstacle réside dans les ligaments de l'articulation.

Suivant M. BOUVIER, la concavité que présente le tendon d'Achille n'exclut pas sa rétraction, c'est l'aponévrose qui maintient la forme du tendon, celui-ci se rétracte dans sa gaîne ; c'est ainsi que, dans le pied-bot équin, par exemple, le tendon d'Achille est concave, bien qu'il soit rétracté. Chez l'amputée de M. Follin, il y a déjà un commencement de rétraction, car le tendon d'Achille s'oppose à ce que l'on fléchisse l'astragale sur la jambe, et quand la malade est debout, la partie antérieure du calcanéum s'abaisse ; toutefois, le peu de mouvement qui existe dans l'articulation tibio-tarsienne doit faire espérer que l'os ne se basculera pas assez en avant pour que la malade marche au bout d'un certain temps sur sa cicatrice.

Si plusieurs chirurgiens, en France, blâment l'amputation médio-tarsienne, il s'en faut de beaucoup qu'il en soit de même de l'autre côté du détroit, car, en consultant les auteurs anglais, M. VERNEUIL s'est assuré que tous les chirurgiens d'outre-Manche sont unanimes pour déclarer : 1° que l'amputation de Chopart est une excellente opération, et 2° que la section du tendon d'Achille remédie toujours à l'élévation du talon.

En Angleterre, la section du tendon des jumeaux est pratiquée à trois époques différentes ; d'abord à la même époque que celle où l'on avait coutume de la pratiquer en France, avant l'opération faite par M. Huguier, c'est-à-dire un, deux ou trois ans après l'amputation, lorsque la rétraction des jumeaux a fait basculer le talon. D'autres chirurgiens, et c'est le plus grand nombre, font la section du tendon d'Achille immédiatement après avoir terminé l'amputation, comme l'a fait M. Huguier. Enfin, il existe plusieurs cas, où la ténotomie a été seulement exé-

cutée lorsque la cicatrisation du moignon était achevée, avant que le malade n'ait marché. Cette opération complémentaire est regardée comme nécessaire dans la majorité des cas, et les chirurgiens anglais disent qu'il est fort important de la pratiquer de très bonne heure.

Il résulte, de toute cette discussion, que ce qui doit surtout préoccuper le chirurgien qui vient de pratiquer une amputation de Chopart, c'est l'élévation du talon, c'est à éviter cet écueil que doivent tendre tous ses efforts et tous ses soins, et l'on voit qu'il n'est jamais certain de pouvoir y remédier dans tous les cas, même par la ténotomie du tendon d'Achille, aussi M. Richard pense-t-il que l'amputation sous-astragalienne doit être substituée définitivement à l'amputation de Chopart. On n'aurait plus à redouter alors que le malade ne marchât un jour sur la cicatrice. Il pense que l'amputation sous-astragalienne n'est pas plus grave que celle de Chopart ; le léger raccourcissement du membre peut être aisément corrigé au moyen d'une chaussure appropriée. L'amputation sous-astragalienne a été pratiquée maintenant un certain nombre de fois ; elle a fait le sujet de plusieurs thèses soutenues à la Faculté, où l'on trouve les observations des divers malades qui ont subi cette opération, et il résulte des faits qui ont été publiés, que tous les amputés marchent fort bien.

KYSTE DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU PÉRONÉ.

Un jeune homme, âgé de vingt et quelques années, exerçant la profession d'encadreur, fut pris, il y a six semaines, de frisson et de douleur au niveau de la tête du péroné gauche. Il y a dix à quinze jours, comme la douleur augmentait et qu'il était aussi survenu du gonflement, il vint à l'hôpital Saint-Louis, se plaignant d'une vive douleur qui l'empêchait de dormir. Il fut admis dans le service de M. Richet, qui, en examinant la tumeur, crut reconnaître une sorte de fluctuation et pensa qu'il s'agissait d'une ostéite suppurée. De plus, trouvant quelque ressemblance entre cette tumeur et certaines tumeurs syphilitiques des os, il administra un traitement antisyphilitique. Toutefois, comme la tumeur ne diminuait pas et que la fluctuation qu'il croyait avoir reconnue ne lui semblait pas bien franche, M. Richet résolut de l'ouvrir par les caustiques et y fit appliquer une traînée de potasse. L'eschare ne se détachant pas, elle fut incisée avec un bistouri ; il sortit alors du sang et quelques grumeaux comme purulents. Les bords de cette plaie devinrent le point de départ d'un érysipèle qui parcourut tout le corps du malade et faillit amener sa mort. La suppuration s'empara de la tumeur, dont quelques portions vinrent faire saillie hors de l'ouverture en même temps qu'une autre partie s'engageait dans le creux du jarret. Des fusées purulentes se manifestèrent bientôt et il fallut en venir absolument à une amputation de la cuisse.

L'examen de la pièce a démontré qu'une portion de la tumeur entrait dans le creux poplité, et que, de plus, il existait une communication entre l'articulation du genou et l'articulation péronéo-tibiale supérieure.

La tumeur est contenue dans une coque de nature osseuse qui n'est autre chose que la tête du péroné hypertrophiée ; à l'intérieur, sont des vacuoles, des cellules renfermant un liquide jaunâtre ressemblant à du sang décoloré ; de plus, il y a des plaques jaunâtres comme dans les tumeurs myéloplaxes. Ces plaques descendent jusque dans le canal médullaire. Néanmoins, à l'examen microscopique qui a en a été fait plus tard on n'y a pas trouvé les caractères des myéloplaxes. M. le docteur E. Nélaton, auteur d'une excellente monographie sur les tumeurs myéloplastiques, est venu, à la prière de M. Richet, voir cette tumeur. Au premier abord, il crut que la tumeur était de la nature des myéloplaxes ; mais, en l'examinant avec un peu plus d'attention, il déclara éprouver quelque embarras pour la classer, et dit qu'il ne pouvait se prononcer avant d'avoir examiné la tumeur au microscope. M. Ch. Robin, qui voulut bien se charger de cet examen, ne trouva pas de myéloplaxes, il ne rencontra que des corps fusiformes. M. Broca, qui a aussi fait l'examen de la pièce, n'y a pas non plus découvert de myéloplaxes, il y a seulement trouvé des cellules fibro-plastiques. De plus, il a reconnu qu'il s'agissait évidemment d'un kyste des os, opinion que MM. Houel et Larrey avaient émise lorsque M. Richet mit la pièce sous les yeux de ses collègues.

CATARACTE CAPSULAIRE.

Un joueur de violon se fractura le crâne en tombant d'un premier étage ; il fut apporté à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Richet, qui reconnut la fracture et remarqua un point blanchâtre au centre de la pupille de l'un des yeux ; ils avaient été atteints d'ophthalmie purulente, et l'un d'eux était même complétement perdu. Cet homme étant mort quelques jours après son entrée, l'on trouva, en faisant l'autopsie, une cataracte polaire capsulaire. En effet, en regardant au jour le segment antérieur de la capsule du cristallin, on trouve au centre

un point opaque, une tache qui correspond tout à fait au centre du cristallin ; sur le segment postérieur existait aussi une tache striée. Comme cet œil avait été atteint d'ophthalmie purulente, cette pièce viendrait à l'appui de l'opinion de Mackensie, qui considère l'ophthalmie purulente comme une cause de cataracte capsulaire.

Dr PARMENTIER.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

CANCER ÉPITHÉLIAL DU PHARYNX ET DU LARYNX; TRACHÉOTOMIE; GASTROTOMIE. — Le fait suivant offre certainement de l'intérêt, par la nature de la maladie qui est loin d'être commune, par les résultats de la trachéotomie qui permit à la vie de se prolonger pendant près d'une année, par la seconde opération qui fut pratiquée, dont les exemples se comptent dans la science. Aussi mettons-nous cette observation sous les yeux de nos lecteurs, en regrettant qu'elle laisse à désirer par l'omission de détails suffisants, notamment sur les lésions trouvées à l'examen nécroscopique.

Il s'agit d'une femme de 44 ans, mariée, mère de deux enfants (le second âgé d'environ 13 ans), ayant eu plusieurs fausses couches depuis son dernier accouchement, et dont la santé depuis quatorze ans n'avait jamais été tout à fait bonne : deux fois, entre autres choses, elle avait dû être traitée pour des ulcérations du col utérin. En juillet 1858, elle avait commencé à se plaindre d'un mal de gorge qui s'accompagnait de toux et d'enrouement. En dépit de tous les moyens de traitement qui furent employés, la maladie ne fit qu'empirer, rendant la déglutition des solides et même des liquides extrêmement pénible, et donnant lieu à une dyspnée qui devint de plus en plus intense et finit par rendre la trachéotomie nécessaire. Ce fut le 10 février 1859 que cette opération fut pratiquée par M. Sydney Jones, qui vit alors la malade pour la première fois. Une canule double fut placée dans la trachée, et jusqu'à la mort, qui arriva plus de onze mois après, la respiration fut parfaitement libre et s'effectua entièrement par la canule.

A la suite de la trachéotomie, la dysphagie continua de s'accroître. Des mucosités mêlées de pus et parfois de sang se rassemblaient continuellement dans le gosier. En mai, il était impossible de passer dans l'œsophage une sonde flexible n° 12; et vers le commencement de juin, il devint évident que les aliments ne parvenaient plus dans l'estomac : les liquides, donnés par cuillerées, étaient retenus une couple de minutes dans le pharynx, puis régurgités. A partir de ce moment, il fallut nourrir la malade avec des lavements de lait, de thé de bœuf, d'arrow-root et d'eau-de-vie. Tout ce qui avait été tenté pour arrêter la marche du mal était resté sans résultat; l'inanition faisait des progrès rapides; le pouls était petit, faible, très fréquent; la malade souffrait cruellement de la faim et de la soif, et demandait avec instance s'il n'existait aucun moyen de la soulager de ses souffrances. Le 13 juin, M. Sydney Jones lui proposa de pratiquer la gastrotomie, sans dissimuler la gravité de l'opération et les suites sérieuses qu'elle pouvait avoir; la malade accepta sur-le-champ. Le lendemain, en présence du docteur Bristowe et de M. Simon, une incision d'environ trois pouces et demi fut dirigée de haut en bas, à partir d'un point répondant à l'espace situé entre les huitième et neuvième cartilages intercostaux, du côté gauche, le long du bord externe du grand droit de l'abdomen; puis, ce muscle ayant été un peu écarté en dedans, et l'aponévrose du petit oblique et du transverse ayant été divisée, la cavité péritonéale fut ouverte. On eut d'abord quelque difficulté à saisir l'extrémité cardiaque de l'estomac, en raison, comme on le reconnut ensuite à l'autopsie, d'adhérences épiploïques qui retenaient ce viscère plus en bas et à gauche que dans l'état normal. L'estomac, ayant été attiré en avant, fut ouvert par une incision verticale, longue d'environ trois quarts de pouce, et les bords de cette incision furent solidement fixés à ceux de la plaie cutanée au moyen de cinq ou six fortes ligatures de soie. La quantité de sang perdue est évaluée à environ quatre onces. Un tube muni d'un entonnoir, et recourbé afin que la plus grande partie de sa longueur pût rester appliquée contre la paroi postérieure de l'estomac, fut ensuite adapté dans cet organe; laissé en place jusqu'à la mort, sa présence ne parut causer aucun symptôme d'irritation. Peu d'instants après l'opération, on commença à introduire par ce tube des liquides alimentaires, du lait, un peu d'eau-de-vie, et aussi, par deux fois, une dose de laudanum; la malade se trouva mieux et se dit soulagée de ces sensations cruelles de faim et de soif qui l'avaient tourmentée. On injecta ainsi de petites quantités de ces aliments, d'abord toutes les heures, puis toutes les deux heures seulement, à cause d'une tendance à l'assoupissement, de malaise et d'un état nauséeux qui s'étaient manifestés,

A onze heures du soir, un lavement composé d'eau-de-vie, arrow-root et thé de bœuf fut administré. La nuit fut assez bonne, quoique le sommeil fût très léger. Le 15, à neuf heures du matin, pouls très faible, peau chaude et visqueuse, un peu de douleur au voisinage de la plaie, mais pas de sensibilité dans le reste de l'abdomen. On revint à l'introduction du lait, etc., dans l'estomac d'heure en heure; il y eut encore un peu de nausées, quelques efforts pour vomir, mais il ne s'échappa rien par l'ouverture artificielle. A onze heures, nouveau lavement semblable au précédent. Dans la soirée, la malade alla s'affaiblissant à vue d'œil, les pieds et les jambes étaient froids, le pouls à peine perceptible; elle resta sensible jusqu'à minuit un quart et s'éteignit vers trois heures du matin, trente-six heures environ après l'opération. — L'ouverture de l'estomac occupait la partie moyenne entre les extrémités cardiaque et pylorique et entre les bords supérieur et inférieur; cet organe, dans le voisinage immédiat de la plaie, était adhérent aux parois abdominales par une lymphe récente; il n'existait ailleurs aucun indice de péritonite. Le larynx était le siége d'une ulcération cancéreuse étendue de l'épiglotte au cartilage cricoïde. Les viscères thoraciques et abdominaux étaient sains. — *(Medical Times and Gazette*, février 1860.) — A. G.

COURRIER.

SOUSCRIPTION POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE. — MM. Cabanellas, 5 fr.; — Horteloup, 5 fr.; — Béhier, 5 fr.; — Blache, 20 fr.; — Piogey, 10 fr.; — Isnard, 5 fr. — (Listes précédentes, 415 fr.) — Total : 465.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Dans sa dernière réunion du 6 juillet dernier, la Commission administrative de la *Société centrale* a statué sur l'admission des nouveaux membres suivants : MM. Goupil, Gaume, Contour, Frémy, Falret père, Falret fils, Voisin père, Rufz, Marx, Dumont (Gaston).

— Nous recevons de M. le docteur Nonat une lettre que le défaut de temps et d'espace nous empêche de publier dans ce numéro.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 30 juin, ont été institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (4e section ; chirurgie et accouchements), MM. les docteurs Bauchet, Dolbeau, Houël et Tarnier.

— Par ce même arrêté, ont été institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Strasbourg (1re et 2e sections : sciences anatomiques et physiologiques, et sciences physiques), MM. les docteurs Engel et Schutzemberger.

— Le concours pour deux places d'agrégés stagiaires, ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier, s'est terminé par la nomination de M. Planchon pour la première section (sciences anatomiques et physiologiques), et de M. Saintpierre pour la deuxième section (sciences physiques).

— La Faculté de médecine de Montpellier a fait, ainsi que nous l'avons déjà dit, ses présentations pour la chaire de physiologie, vacante par suite de la retraite de M. Lordat. Neuf candidats s'étaient fait inscrire. Voici comment se sont réparties les voix : Votants, seize. — Pour le premier rang : M. Rouget, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, neuf voix; M. Moutet, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, sept voix. — Pour le second rang : M. Moutet, dix voix; M. Jaquemet, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, six voix.

En conséquence ont été présentés : en 1re ligne, M. Rouget; en seconde ligne, M. Moutet.

Le conseil académique de Montpellier a dressé à son tour sa liste de présentation. M. Rouget a été également présenté en première ligne, et MM. Jacquemet et Moutet, *ex æquo,* en seconde ligne.

— Un service funèbre réunissait jeudi dernier, à la chapelle de la Charité, les nombreux amis d'un interne qui, bien jeune encore, avait su déjà prendre rang parmi les plus distingués.

Pradaud (Jules-Guillaume-Étienne), né le 11 février 1836, à Excideuil (Dordogne), couronnait à l'âge de 16 ans de brillantes études par l'obtention des diplômes des deux baccalauréats. Embrassant la carrière médicale, il fournit sa carrière d'externe sous MM. Béhier et Velpeau. A la fin de 1857, il était nommé, dans un rang honorable, interne des hôpitaux, et l'année dernière, il obtenait un accessit au concours des prix des internes.

Ce rapide et brillant début promettait un bel avenir, lorsque se déclarèrent les premiers

symptômes de la phthisie pulmonaire, à laquelle il a succombé le 24 juin dernier. Ami sincère et dévoué, Pradaud laisse de profonds regrets parmi ses camarades.

— Arrivé au terme de son service auprès du Shah de Perse, le docteur Pollak a été engagé pour un nouveau laps de temps, avec des honoraires quadruplés.

— D'après la statistique nosocomiale officielle de l'armée d'Espagne en Afrique, il y a eu 38,464 entrées dans les hôpitaux depuis le début de la campagne, le 19 novembre 1859, jusqu'au 24 mars suivant, savoir : 5,990 blessés et 32,474 malades.

Dans la première catégorie figurent 354 officiers ou près de 6 p. 100 et 5,636 soldats, tandis que la seconde compte 205 officiers, c'est-à-dire seulement 0,63 p. 100 et 32,269 soldats; d'où il suit, comme il est d'ailleurs facile de le prévoir, qu'en campagne, l'officier est beaucoup plus exposé à être blessé que malade, et que c'est le contraire pour le soldat.

Sur un total de 29,350 guérisons, on compte 4,082 blessés, dont 210 officiers ou 59,32 p. 100 et 3,872 soldats, c'est-à-dire 68,71 p. 100; la proportion est donc bien plus favorable pour ceux-ci que pour ceux-là ; ce qui montre que les blessures de l'officier sont plus graves et guérissent moins souvent que celles du soldat. Chez les malades, au contraire, le rapport est à peu près égal (148 officiers et 25,120 soldats).

Sur 3,064 décès, c'est-à-dire une mortalité générale de 8 p. 100, 318 ont eu lieu parmi les blessés ou 5,3 p. 100, et 2,746 parmi les malades, c'est-à-dire 8,4 p. 100. Les décès suite de blessures comptent 28 officiers et 290 soldats ; ceux par maladie, 32 officiers et 2,714 soldats. La proportion de mortalité est ainsi de 7,9 pour les officiers blessés et seulement de 5,1 pour les soldats ; de 15,6 pour les officiers malades et de 8,1 pour les soldats.

Restaient encore en traitement : 1,590 blessés, savoir : 116 officiers et 1,474 soldats, et 4,460 malades, dont 25 officiers et 4,435 soldats; total : 6,050. — (*Siglo médico,* n° 334.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 11 juillet :* Scrutin pour l'élection de MM. de Saint-Laurent et Millart comme membres titulaires. — Communication de M. H. Roger sur le *sclérème des enfants;* — de M. Archambault sur l'*intoxication par la poussière de cristal.*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La séance de la Société aura lieu le mercredi 11 juillet, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 5e arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général; — 2° Dans les hémorrhagies qui ont lieu pendant la grossesse par suite de l'insertion du placenta du col, quels sont les cas où il faut extraire le délivre avant le fœtus et ceux où il faut extraire le fœtus avant le délivre, par M. Mattei. — 3° Discussion sur l'iridectomie ; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

BIBLIOGRAPHIE.

De la goutte et du danger des traitements empiriques qui lui sont trop généralement opposés ; de son traitement rationnel, par le docteur Potton. In-8°. — Prix : 2 fr.

De la dysenterie et de son traitement pendant l'épidémie de 1859, par le docteur Leriche. In-8°. — Prix : 50 c.

Lettres sur la syphilis, adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale,* par P. Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, 2e édition, revue et augmentée. Un volume in-18, *franco* par la poste. — Prix : 6 fr. 50 c.

Ces trois ouvrages se trouvent à la librairie F. Savy, 20, rue Bonaparte.

Traité pratique des Dermatoses ou Maladies de la peau, classées d'après la méthode naturelle, comprenant l'exposition des meilleures méthodes de traitement, suivi d'un Formulaire spécial, par L.-V. Duchesne-Duparc, chevalier de la Légion d'honneur, professeur de clinique des maladies de la peau, ancien interne d'Alibert à l'hôpital St-Louis, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc. Un beau volume in-18 jésus de 500 pages. Prix : 5 fr. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille. (Voir, pour le compte-rendu, n° 85 de 1859.)

Études sur l'intoxication alcoolique, par le docteur J. Le Coeur, professeur à l'École de médecine de Caen, etc. In-8°, Caen, 1860, typographie de Domin.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot, pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique ; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

Extrait des **Documents publiés sur les Bains minéraux de Pennès**, pharmacien, à Paris, 9, boulevard de Sébastopol (rive gauche). — Dans le traitement des maladies aiguës, le praticien trouve dans la nature médicatrice un puissant auxiliaire ; il n'en est plus de même pour le traitement des affections chroniques. Ici, la spontanéité de l'organisme fait complétement défaut ; il est indispensable que l'art lui vienne en aide.

Le plus simple de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre le but, celui dont l'expérience a démontré l'efficacité la moins contestable, c'est la *médication thermale.*

Si le nombre des guérisons qui s'opèrent chaque année aux eaux légitime la confiance des malades, le mode d'action de ces eaux justifie aussi la prédilection des médecins. L'organisme, incité par ce mouvement spécial que développe l'usage suivi des eaux, incitation à laquelle on a donné le nom de *fièvre thermale*, retrouve alors toute sa puissance de réaction contre le principe morbide, *et ainsi s'explique la variété des maladies qui guérissent à une même source.*

Mais un grand nombre de malades ne veulent ou ne peuvent bénéficier de cette puissante ressource thérapeutique : les uns, à cause des frais onéreux qu'impose le séjour aux stations thermales ; les autres, parce qu'ils sont retenus chez eux par les devoirs impérieux de leur profession, *ou bien, parce qu'ils ne peuvent se résigner à souffrir pendant neuf mois pour attendre la saison favorable.....* Cette classe intéressante de malades devait-elle toujours être délaissée ? Ne pouvait-elle espérer qu'un produit de l'art viendrait enfin lui permettre de *jouir à son tour, et sur place,* des avantages réservés jusqu'ici aux privilégiés?

Le mode d'action des eaux minérales connu, n'était-il pas possible à la chimie appliquée, qui a rendu déjà à la thérapeutique de si nombreux services, de lui en rendre un nouveau avec des *bains minéraux artificiels*, capables de provoquer cette stimulation spéciale déterminée par l'usage des eaux minérales naturelles?

Les expérimentations cliniques qui ont été faites ou qui se font encore dans les hôpitaux me permettent de dire que mes efforts n'ont point été infructueux. . . . .

RÉSUMÉ *des Observations de* M. DUPLAY, *médecin de l'hospice de Bicêtre, etc., à Paris.*

« J'ai utilisé une assez grande provision de sel chimique, que M. Pennés avait mis à ma disposition pour l'expérimenter à l'*hospice de Bicêtre.*

» En faisant préparer des bains avec des doses variables de ce sel, j'ai pu graduer parfaitement leur action et obtenir ainsi une stimulation énergique dans tout l'organisme *sans produire d'accidents secondaires.*

» D'après les faits qu'il m'a été possible d'observer sur des malades affectés de *rhumatismes chroniques*, de *paralysies* et de *paraplégies*, il est évident, pour moi, que les Bains-Pennés sont appelés à rendre de véritables services à la médecine. »

Observation de M. J. PELLETAN, *médecin de l'hôpital Lariboisière, etc., à Paris.*

« Une femme attachée à l'*hôpital Lariboisière*, extrêmement affaiblie par les fatigues, était tombée dans un état d'*anémie* qui donnait les plus sérieuses inquiétudes. L'estomac refusait toute espèce d'alimentation ; le moindre exercice causait des défaillances ; le fer et les toniques étaient très difficilement supportés et amenaient par conséquent peu de changement dans toutes les fonctions. Dans ce cas, il m'a paru utile d'aider le traitement interne par une forte stimulation en soumettant la malade à l'usage des *Bains minéraux*, inventés par M. Pennès, pharmacien à Paris. — *Cinq bains, préparés avec double dose du mélange salin, ont été pris dans les trois jours et ont progressivement déterminé une amélioration sensible ; l'estomac a repris ses fonctions, malgré que le fer et les toniques aient été discontinués ; aussi je n'hésite pas à attribuer aux Bains de Pennès le succès obtenu.* — En résumé, je crois pouvoir dire que ces Bains, préparés avec des doses multiples, sont franchement stimulants ; j'aurais même une grande tendance à les employer dans tous les cas où une forte excitation devrait être imprimée à tout l'organisme. »

Note sur les préparations de Smilax indigène de SERRES, pharmacien à Paris, rue Richelieu, 66. — Les médecins accusent souvent les Salsepareilles du commerce d'inefficacité, et c'est avec raison. L'auteur de cette Note démontre, en effet, par de nombreuses analyses, que ces Salsepareilles sont toujours ou de mauvaise qualité ou avariées, et qu'on doit leur préférer de beaucoup le *Smilax aspera* indigène, dont il a soigneusement étudié les divers principes. Il a composé avec cette plante deux préparations basées sur les données de son analyse, et les a soumises aux docteurs Chassaignac, Costilhes, Guibout, etc., qui en ont obtenu, dans leurs services, les meilleurs effets contre l'*eczéma*, l'*acné*, l'*impétigo* et les *accidents secondaires* de la syphilis. C'est un véritable service que M. Serres a rendu à la thérapeutique en réhabilitant par un travail fort remarquable une plante que Dioscoride regardait comme une panacée universelle, et qui trouve, en effet, son emploi dans un si grand nombre d'affections rebelles.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 83. JEUDI 12 JUILLET 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 11 Juillet 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous sommes indiscret, peut-être, mais nous voudrions bien savoir ce que quelques jeunes gens, grimpés sur les hauteurs de l'amphithéâtre académique, ont applaudi, hier, dans le discours de M. Piorry? Est-ce la forme? O poète, quel fruit avez-vous donc retiré de votre commerce avec les Muses pour avoir été à ce point négligent du style, de la clarté, de la correction, de l'élégance? Jamais, ô poète, vos idées n'ont été plus malheureusement servies par la parole, et si la sténographie, cette photographie du discours, vous infligeait la terrible punition de reproduire votre oraison telle quelle, comment pourrait-on croire qu'elle a été prononcée dans le sein du premier corps

FEUILLETON.

Asile impérial de Vincennes pour les ouvriers convalescents.

Nous empruntons l'intéressant article qui suit au *Moniteur universel* du 9 juillet 1860 :

I

Chez tous les peuples civilisés, la charité, la bienfaisance se préoccupent de secourir la pauvreté, de soigner les malades, de protéger les infirmes, de recueillir les vieillards et les incurables. M. de Montyon, ce vénéré bienfaiteur de l'humanité (que d'infortunes bénissent encore aujourd'hui l'ubiquité de sa bienfaisance!), M. de Montyon songea même à venir au secours des convalescents sortant des hôpitaux.

Le 12 novembre 1819, M. de Montyon léguait aux hôpitaux une somme qui, en fin de compte, s'éleva à *quatre millions huit cent cinquante-neuf mille deux cent vingt francs.* Cette somme fut placée en rente sur l'État. Le revenu de ce capital devait être distribué *aux pauvres sortant des hôpitaux, qui avaient le plus besoin de secours.*

Mme de Balivière, filleule de M. de Montyon, n'eut dans ce testament qu'un legs de 60,000 francs ; on plaida.

Une transaction, approuvée par ordonnance du roi le 10 juillet 1822, accorda à Mme de Balivière une somme de 500,000 francs.

Le 27 octobre 1824, une ordonnance royale réglementait l'emploi des libéralités de M. de Montyon définitivement acquises à l'assistance publique. Nous avons étudié ce règlement ; on y trouve les articles suivants :

» Art. 2. Un secours sera donné aux pau-

médical de l'Europe, par un professeur de la Faculté de médecine de Paris, alors qu'il n'était pas forcé d'intervenir imprudemment dans une discussion imprudemment ouverte?

Jeunes gens, est-ce le fond de ce discours que vous avez applaudi? Mais on ne vous a donc rien appris de l'histoire de notre science et de ses doctrines, pour que vous soyez satisfaits de cette mutilation de l'histoire, de ce travestissement des doctrines, de cette interprétation étroite et toujours erronée des hommes et de leurs principes?

Il nous en coûte beaucoup de nous montrer aussi sévère pour le discours de M. Piorry; il nous serait infiniment plus agréable, M. Piorry restant dans le seul milieu qui lui convient, de louer son zèle pour la science, son amour des élèves, ses travaux sur le diagnostic; nous joindrions alors volontiers notre humble voix à celle de ses admirateurs, et nous nous réunirions au cortége qui, après chacun de ses discours, l'accompagne en triomphateur. Mais par cela même que M. Piorry jouit de la faveur des élèves — faveur quelquefois bien fugitive, hélas! — c'est notre droit et notre devoir de journaliste de dire ce que nous pensons de son intervention malheureuse dans une discussion qu'il n'a pas soulevée, c'est vrai, mais dans laquelle ses intérêts les plus chers lui commandaient de s'abstenir.

Cependant, nous ne fatiguerons pas le lecteur par une répétition d'opinions et d'idées que nous avons exposées naguère. M. Piorry n'a introduit aucun élément nouveau dans la discussion, si ce n'est cette colossale assertion qu'Hippocrate n'était pas vitaliste. L'orateur n'a pas montré des idées plus sûres relativement à l'antique antagonisme de Cos et de Cnide, et comme nous n'avons pas la prétention de refaire l'éducation historique de personne, nous renvoyons M. Piorry à la lecture des historiens de la médecine, en l'engageant cependant à les lire avec une certaine précaution.

M. Gimelle, qui n'abuse pas de la tribune, y a paru hier moins pour faire un discours que pour protester contre les prétentions excessives de M. Poggiale sur les droits et le pouvoir de la chimie à intervenir dans l'explication de tous les phénomènes physiologiques. En se limitant à ce point de vue, l'honorable orateur a rencontré quelques bons arguments dont la chimie se tirera comme elle pourra.

La chimie! mais loin de la rejeter, c'est sur elle que le vitalisme compte le plus pour affirmer sa raison d'être, car son progrès extrême sera la limite qui séparera l'action de la force chimique de l'action vitale. Nous n'en sommes pas là, de beaucoup s'en

---

vres convalescents, immédiatement à leur sortie des hôpitaux.

» Art. 6. Tout convalescent sortant d'un hôpital (les maisons de santé, l'hôpital du Midi et l'hôpital des Enfants exceptés) recevra, s'il le demande, un secours qui consistera en un pain de trois livres et 75 centimes en argent.

» Art. 8. Les secours seront applicables à tous les convalescents sortant des hôpitaux, qui en auront besoin, qu'ils soient on non portés sur les contrôles des bureaux de charité; mais ils ne devront les recevoir qu'après des renseignements recueillis sur leur position et sur le dommage résultant de leur maladie. »

Des commissions furent nommées, des rapports furent faits au ministre de l'intérieur pour entourer de surveillance et de garanties la répartition des secours; mais insensiblement, par des classifications facultatives de malades ayant droit et de malades n'ayant pas droit, on en vint, sinon à annuler, du moins à trop restreindre la dispensation des libéralités de M. de Montyon : par des éliminations trop nombreuses, l'Assistance publique parvint à réaliser, chaque année, des *boni* considérables sur la fondation Montyon; pour les deux exercices 1842 et 1843, ces *boni* s'élevèrent à une somme de 111,764 fr. 70 c.

Le 28 janvier 1843, M. le comte Le Peletier d'Aunay, dans un rapport au conseil général de la Seine, reprochait à l'Assistance publique ces *boni* annuels prélevés sur la fondation Montyon.

Loin de nous la pensée que la probité la plus sévère, que la plus régulière comptabilité n'eussent pas présidé à l'emploi des fonds dont l'Assistance publique disposait, mais la création d'une maison de convalescence n'eût-elle pas plus complétement rempli les vues, les intentions du donateur? On y songea.

En 1821, l'Assistance publique repoussa ce projet, faute, selon son dire, de moyens d'exécution. En 1837, elle écartait cette même question par les considérations suivantes : « *Les médecins et chirurgiens des différents hôpi-*

faut, et voilà pourquoi nous discutons. Vous faites de l'urée de toutes pièces, pourquoi pas? Vous arriverez probablement à faire synthétiquement aussi de l'albumine et de la fibrine ; et après ? cadavre d'albumine, cadavre de fibrine, cadavre d'urée, voilà tout. Une pauvre petite cellule vivante, trouvez-nous cela dans vos cornues, nous croirons alors que vous avez à tout jamais renversé l'hypothèse de la force vitale.

M. Bouillaud devait prendre la parole après M. Piorry, mais il a trouvé l'Académie assez fatiguée (*sic*), et il a déclaré d'ailleurs qu'il ne voulait parler qu'en présence de M. Trousseau. Nous espérons que M. Trousseau, par son absence, ne nous privera pas du plaisir d'entendre son éminent collègue.

Mais un événement se prépare que nous n'osions espérer. M. Malgaigne a demandé la parole.

Si jamais une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicale est créée à l'Académie, nous demanderons que M. Malgaigne passe, de la section qu'il occupe aujourd'hui, dans cette section nouvelle.

C'est dire combien nous comptons sur son intervention pour donner enfin au débat actuel un caractère, une signification, une valeur.

Amédée LATOUR.

TRACHÉOTOMIE.

TROIS CAS DE TRACHÉOTOMIE PRATIQUÉE DANS DES CIRCONSTANCES DIFFÉRENTES.

OBS. I. — *Ulcération scrofuleuse du larynx avec destruction de la moitié droite de l'épiglotte et des cartilages thyroïde et cricoïde; trachéotomie; mort le onzième jour;* par le docteur REES, de Guy's Hospital. — Marie B..., 36 ans, entre à l'hôpital le 5 octobre 1859, pour se faire traiter d'une affection du larynx ; elle est pâle, maigre, et présente des signes certains de scrofules. Cependant elle n'avait jamais eu d'accidents sérieux, si ce n'est de temps à autre quelques accès d'hystérie ; elle les attribuait à un refroidissement qu'elle avait eu dix mois auparavant, et qui s'était accompagné d'enrouement, puis de la perte totale de la voix en mai dernier ; il survint de la dysphagie vers la même époque. Cette femme n'a jamais eu la syphilis ; elle a eu quatre enfants, qui tous sont bien portants. A son entrée à l'hôpital, on constate de la toux, une expectoration abondante et fétide, de la gêne dans la déglutition, une aphonie

---

taux, disait-elle, *ne manqueraient pas d'envoyer à la convalescence les vieillards incurables, les phthisiques et tous autres individus atteints de maladies ne laissant aucun espoir de guérison, et qui occuperaient des lits pendant un temps indéterminé sans avantage pour eux et sans intérêt pour la science.* » Depuis cette époque, la création d'une maison de convalescence ne fut même plus une question examinée.

L'Asile impérial de Vincennes, pour les convalescents sortant des hôpitaux, compte environ déjà deux années d'existence, et les résultats pratiques dont l'exposé va suivre démontreront que cette création, due à la seule initiative de l'Empereur, a eu raison de toutes les préventions hostiles, de toutes les oppositions les plus persistantes : Assistance publique, commissions administratives, tout le monde s'était trompé, voire même les médecins.

II

L'Asile de Vincennes a été institué par décret du 8 mars 1855 pour recueillir temporairement, pendant leur convalescence, des ouvriers ayant reçu des blessures ou contracté des maladies dans le cours de leurs travaux.

Par décret du 28 octobre 1857, l'Asile de Vincennes est classé au nombre des établissements de bienfaisance et d'utilité publique.

Constructions et emménagement terminés, l'inauguration de l'Asile impérial eut lieu le 31 août 1857. M. Billault, alors ministre de l'intérieur, M. Pietri, alors préfet de police, M. Davenne alors directeur de l'Assistance publique, étaient présents à cette inauguration. J'y fus invité moi-même, comme député de l'arrondissement de Sceaux.

Environ trois ans après cette cérémonie, je tins à constater les résultats obtenus, et il y a peu de jours je passai une journée à l'Asile de Vincennes pour y étudier sur place tous les services, tous les règlements, tous les usages de cet établissement modèle.

Seize hectares, pris sur le bois de Vincennes,

presque complète, et de l'inappétence. On voyait une ulcération courant obliquement sur le cartilage cricoïde et présentant un pouce environ de diamètre. La percussion ne montrait aucun point mat dans la poitrine. L'état du ventre, du pouls et de la langue était normal.

Le 11 octobre, la dysphagie avait augmenté; la toux, plus fréquente, empêchait complétement la malade de se reposer.

18 octobre. Le malade ne prend aucune nourriture, son état s'aggrave manifestement. Le docteur Rees et le docteur Bryant se décident à pratiquer la trachéotomie; la malade semble en éprouver un soulagement sensible, mais qui ne fut que momentané; elle succomba le 29, onze jours après l'opération.

Autopsie. — Le corps était considérablement amaigri. Les cartilages du larynx étaient profondément altérés; le côté droit de l'épiglotte, compris dans un abcès gangréneux, était presque entièrement détruit. L'aile droite du cartilage thyroïde, d'une couleur verdâire, était ossifiée, nécrosée, et détachée des parties voisines. La moitié droite du cartilage cricoïde était représentée par un séquestre libre dans une cavité purulente. La suppuration avait envahi une grande partie du larynx. La trachée était saine au niveau de la plaie de l'opération; au-dessous, elle était enflammée, ainsi que les grosses bronches, et présentait une surface d'une couleur verdâtre. Les petites bronches étaient remplies d'un muco-pus épais, visqueux. Les poumons offraient çà et là quelques points enflammés et indurés.

Obs. II. — *Laryngite syphilitique chronique; trachéotomie; traitement spécifique; guérison;* par le docteur Farre, hôpital Saint-Barthélemy. — Eliza P..., 40 ans, entrée le 24 novembre 1859, pour se faire traiter d'une laryngite syphilitique. La malade raconte qu'il y a six mois environ, elle a pris un rhume, et qu'avec la toux, il est survenu une certaine gêne dans la respiration, qui a toujours été en augmentant. Il y a un an, elle avait eu de semblables accidents, et la trachéotomie, qu'on lui pratiqua dans un autre hôpital, la soulagea immédiatement. Elle a été, dès son enfance, sujette à des inflammations de la luette, qui se sont fréquemment renouvelées; enfin, il y a dix ans, un médecin la détruisit avec des caustiques; l'épiglotte est également détruite en partie. La malade éprouve actuellement une grande gêne dans la déglutition et dans la respiration. La peau est fraîche et moite, le pouls à 84, faible; la langue un peu blanche; l'appétit est bon. — On prescrit du sirop de pavots, trois onces de vin par jour, et une nourriture fortifiante.

Le 25 novembre, on prescrit du sirop d'iodure de fer, et deux grains d'iodure de potassium à prendre trois fois par jour dans une infusion de quassia.

Pendant huit jours, les accidents vont toujours en s'aggravant; la toux est fréquente, l'expectoration abondante; cependant l'appétit se maintient, et la gêne de la déglutition est moins considérable.

---

faisant alors partie du domaine de la couronne, ont été consacrés à l'installation de l'Asile. Adossés au bois de Vincennes, construits sur une terrasse assez élevée, aérés de toutes parts, les bâtiments en pierres, briques et moellons, sont d'un aspect riant et simple. L'édifice se compose d'un corps de bâtiment principal dominé par un pavillon central flanqué de deux longues ailes à deux étages, avec rez-de-chaussée, et précédé de bâtiments secondaires en retour d'équerre, formant l'entrée de l'établissement. Au centre est la cour d'honneur avec jardin, bassins et jets d'eau; on y arrive par deux rampes semi-circulaires ornées de massifs d'arbustes, de fleurs et de gazon.

Le pavillon central renferme au rez-de-chaussée la chapelle, à droite et à gauche de vastes réfectoires très aérés, avec tables en pierre des Vosges, siéges commodes, service simple et réduit au nécessaire. Tout dans ces réfectoires est brillant de propreté. Je n'hésite pas à dire que les habitués des salons des Frères-Provençaux, de Véfour, de la Maison-Dorée, n'y sont ni aussi gaîment, ni aussi confortablement installés que le sont les ouvriers convalescents de l'Asile de Vincennes. Les pièces du service de table portent les armes de l'Empereur.

Au premier étage du pavillon central se trouvent la bibliothèque et une salle de jeu. Les deux ailes de l'édifice, dans leurs deux étages, sont subdivisées en chambres de chacune trois lits, toutes situées au midi, meublées simplement. Chaque malade a la jouissance d'une armoire fermée.

Les noms d'industriels célèbres ou de savants utiles désignent les pavillons ou les galeries de l'Asile impérial de Vincennes :

Pavillons.

Francklin (imprimeur, écrivain, inventeur du paratonnerre).
Mongolfier (inventeur des ballons aérostats).
Mathieu Dombasle (agriculteur).
Gobelin (teinturier).
Vaucanson (mécanicien célèbre).

Le 9 décembre, grande amélioration ; mais il survient une douleur dans le nez qui empêche la malade de dormir. — Décoction de quinquina, acide nitrique dilué, sirop de pavots.

Le 19, amélioration générale, bien qu'il y ait encore de la gêne dans la déglutition. On prescrit 3 grains d'iodure de potassium, à prendre trois fois par jour dans une infusion de gentiane.

A partir de ce moment, les accidents allèrent constamment en décroissant, et le 25, la malade quittait l'hôpital dans un état satisfaisant.

Obs. III. — *Introduction d'un caillou dans le larynx; trachéotomie; mort le second jour;* par le docteur Tatum. — H. S..., âgé de 6 ans, avale un caillou en jouant; aussitôt des phénomènes d'asphyxie se présentent avec une telle intensité, que l'aide-accoucheur qui se trouvait seul à l'hôpital en ce moment, n'hésita pas à prendre un bistouri et à le plonger rapidement dans la trachée. Le soulagement fut immédiat ; une canule fut placée à demeure et l'enfant respira librement.

Le lendemain, à dix heures du matin, on constate que la respiration est facile ; à une heure de l'après-midi, il survient brusquement un accès de dyspnée, on retire la canule, et aussitôt l'enfant, dans des efforts de toux convulsive, rend de petits paquets de mucus concret ; la canule est remise en place, et de nouveau l'enfant respire librement. M. Tatum explore la gorge avec son doigt pour tâcher de découvrir le caillou, mais inutilement ; on songeait déjà à inciser le cartilage thyroïde pour aller à la recherche du caillou, quand on trouva celui-ci sur le lit du malade qui l'avait probablement expulsé quelques instants auparavant dans des efforts de toux convulsive. — Le larynx offrait des traces d'une inflammation vive ; on prescrivit deux grains de calomel à prendre toutes les quatre heures. — A neuf heures du soir, le pouls était à 170, faible ; la respiration fréquente et difficile. La dyspnée augmenta encore pendant la nuit, et dans la matinée l'enfant succomba dans un accès de suffocation. — Il fut impossible de pratiquer l'autopsie. — (*The Lancet*, mars 1860.) — D.

BIBLIOTHÈQUE.

DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

Quatrième article.

(Suite. — Voir les numéros des 17 avril, 26 mai et 5 juillet 1860.)

Notre précédent article, dans lequel nous nous sommes plus spécialement occupé de l'ouvrage de M. Nonat, nous a attiré la réclamation que voici :

Jacquart (invent. des métiers à tisser la soie).

Galeries.

Oberkampf (manufacturier sous le premier Empire).

Boule (menuisier ébéniste sous Louis XIV).

Galle (graveur distingué).

Schwilgue (médecin, mort en 1808).

Senefelder (inventeur de la lithographie).

Didot (imprimeur).

Lenoir (fabricant d'instruments de mathématiques, mort en 1810).

Brezin (serrurier mécanicien, fondateur d'un hospice destiné aux anciens ouvriers de cette profession).

Heilmann (mécanicien).

Gambey (fabricant d'instruments de précision).

Daguerre (inventeur du daguerréotype).

Lebon (inventeur de l'éclairage au gaz).

Argant (mineur, inventeur de la lampe d'Argant).

Berthoud (mathématicien et horloger).

Appert (chimiste, inventeur d'un procédé pour la conservation des substances alimentaires).

Partout le grand air et le soleil, partout et jusque dans les magasins une ventilation permanente ; aussi, nulle part, même dans les meilleures maisons, du linge plus sec, plus frais qu'à l'Asile ; il n'a surtout aucune odeur.

Toutes les confortables innovations que réunit l'Asile des convalescents sont dues à M. Laval ; c'est sur les plans de cet habile architecte qu'ont été construits les bâtiments d'un ensemble plein d'originalité et d'une disposition agréable autant que commode pour tous les besoins du service.

Dès le lendemain de l'inauguration, on recevait des convalescents à l'Asile impérial.

Il en a été admis dans les quatre derniers mois de l'année 1857.	894
En 1858.	4,401
En 1859.	5,523
Dans les 5 premiers mois de 1860.	2,510
Total.	13,328

Paris, le 7 Juillet 1860.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très honoré confrère,

M. T. Gallard a publié dans l'UNION MÉDICALE du 5 juillet courant (pages 20 et suivantes), à propos de mon *Traité des maladies de l'utérus,* un article que je m'abstiendrai de qualifier.

Je ne veux pas répondre aux personnalités injurieuses que l'auteur s'est plu à semer à profusion dans ce travail. Mais je dois protester hautement contre un déni de justice, dont je suis gratuitement accusé. A en croire M. Gallard, j'aurais méconnu, passé sous silence et presque dédaigné les recherches de mes devanciers, et je n'aurais pas craint de m'attribuer tout le mérite des progrès de la pathologie utérine.

Évidemment, si M. Gallard a lu avec une scrupuleuse attention *certains passages* du chapitre VII, relatif aux généralités sur le phlegmon péri-utérin, il n'a pas lu avec le même soin l'*historique* général placé en tête de l'ouvrage. Là, il se serait convaincu que je me suis appliqué à « signaler les acquisitions successives de la science, à rendre, autant que possible, à chacun selon ses œuvres, faisant, comme il convient, la part du passé et celle du présent, et fixant surtout avec une stricte impartialité ce qui revient de mérite à tous ceux qui ont coopéré à l'œuvre commune, » depuis Hippocrate jusqu'à nos jours.

Si les noms de MM. Becquerel et Aran ne se trouvent pas mentionnés dans ce chapitre, c'est qu'il était imprimé déjà à l'époque où les ouvrages de ces auteurs furent publiés. Plus tard, et dans le corps de mon livre, je crois n'avoir jamais manqué de citer les travaux de nos deux distingués collègues, toutes les fois que l'occasion s'en est présentée.

Je vous prie, Monsieur le rédacteur en chef, de vouloir bien insérer cette lettre dans votre plus prochain numéro.

Agréez l'assurance de ma parfaite considération. NONAT.

Après avoir pris connaissance de cette lettre, je me suis demandé tout d'abord :

« En blâmant ses écrits ai-je d'un style affreux
» Distillé sur sa vie un venin dangereux ? »

et je viens prier ceux de mes lecteurs qui se rappellent encore mon article du 5 juillet, de vouloir bien faire la réponse.

Cependant, je ne puis m'empêcher de protester à mon tour et de dire que jamais il n'est venu à ma pensée de faire de *personnalités injurieuses* contre M. Nonat ni contre personne. Par cela même que j'ai apprécié un livre en conscience, avec impartialité, et que je n'ai rien à retran-

---

A la fin de juin 1860, ces admissions s'élevèrent à 14,000 en deux ans et dix mois.

Ces convalescents appartiennent aux catégories suivantes :

1° Convalescents envoyés par les hôpitaux de Paris et de la banlieue ;

2° Convalescents envoyés par les bureaux de bienfaisance ;

3° Convalescents de blessures reçues dans les chantiers publics (chantiers où s'exécutent des travaux pour le compte de l'État et des communes du département de la Seine) ;

4° Membres participants des Sociétés de secours mutuels ;

5° Ouvriers appartenant à des établissements dont les directeurs ont obtenu du ministre de l'intérieur l'autorisation d'envoyer, moyennant un abonnement, leurs convalescents à l'Asile, tels : les chemins de fer, l'imprimerie Chaix, la maison Christofle, la maison Alexandre, la maison Lebaudy, la maison Foucart et Compagnie (gaz de l'Est).

6° On reçoit des ouvriers traités à domicile et munis seulement d'un certificat de convalescence délivré par leur médecin.

C'est par la volonté expresse de l'Empereur que l'Asile est aujourd'hui ouvert indistinctement à tout ouvrier convalescent. On y compte présentement 411 lits.

L'Asile impérial de Vincennes a fait construire deux voitures omnibus : l'une dont les dimensions sont égales à celles des omnibus de Paris, l'autre offrant un moins grand nombre de places. Ces deux voitures élégantes portent les armes de l'Empereur.

Chaque jour, l'une ou l'autre de ces voitures, suivant les nécessités du service, va chercher les convalescents dans les hôpitaux de Paris, et même à domicile ceux traités en ville.

Les mêmes voitures les ramènent dans Paris après guérison.

La première fois que le grand omnibus s'arrêta devant l'Hôtel-Dieu, en peu d'instants des curieux s'assemblèrent ; on se demandait à quels services cet omnibus armorié pouvait

cher de ce que j'en ai dit, il devient, paraît-il, nécessaire qu'on sache aussi ce que je pense de l'auteur. Je ne croyais pas cette formalité indispensable, mais n'éprouve aucune hésitation à déclarer hautement, même après la réclamation de M. Nonat, que je professe pour *sa personne* une estime véritable ; que je n'ai jamais mis en doute l'honorabilité de son caractère, et que je le crois de la meilleure foi du monde quand il écrit et enseigne ce qu'il m'a semblé de mon devoir de relever et de critiquer dans son ouvrage.

Cela dit et sans conserver la moindre rancune contre mon honoré collègue, continuons notre revue. J'en étais arrivé à m'occuper des déviations utérines et je me proposais de parler de la brochure de M. Dunal (1), lorsque le terrible M. Nicolas est venu me couper la parole en me disant : *(La suite prochainement)*.

Cette question des déviations utérines, sur laquelle il me faut revenir aujourd'hui, est, sans contredit, une des plus scabreuses de toutes celles qui touchent à la pathologie féminine. La raison en est facile à comprendre. Si ces déviations ont été connues et étudiées autrefois, comme on peut s'en convaincre en lisant avec quelque attention les auteurs anciens, leur étude a été complétement négligée pendant les vingt-cinq ou trente premières années de ce siècle. C'est que pendant toute cette période, après la réhabilitation du spéculum, on a beaucoup négligé la pratique du toucher. La vue se substituait au tact pour la constatation des altérations matérielles de l'utérus, et on avait pensé, grâce à l'intervention de ce sens, pouvoir arriver à des notions d'une exactitude et d'une précision irréprochables. Mais on n'avait pas réfléchi que la vue embrasse seulement une très minime portion de la matrice, et ne permet pas, par conséquent, d'apprécier les altérations situées au-dessus de son segment le plus inférieur. La pathologie utérine, ainsi envisagée, se résumait donc dans l'histoire des altérations du museau de tanche, et principalement de ses ulcérations. Cependant, il y avait d'autres lésions, et lorsque des observateurs attentifs voulurent prendre la peine de pratiquer le toucher avec quelque soin, ils trouvèrent qu'indépendamment des changements de volume, indépendamment de la production de tumeurs inflammatoires ou autres, dans son voisinage, l'utérus peut être soumis à des affections d'une nature toute particulière, consistant en un changement de situation et de rapports de tout ou d'une partie de l'organe, lequel se trouve ainsi dévié de sa direction normale. A ces déviations, on a vu correspondre habituellement un certain nombre de symptômes parfaitement déterminés et tout à fait caractéristiques. Aussi, tout d'abord, n'hésita-t-on pas à établir un lien intime, une corrélation parfaite, entre les symptômes et la lésion, et à faire de cette dernière une maladie qu'il importait

(1) *Études médico-chirurgicales sur les déviations utérines*, par B. Dunal. (Ouvrage couronné par l'Académie des sciences et lettres de Montpellier.) Paris, 1860, in-8° de 77 pages. Chez Victor Masson.

être destiné. Mais lorsqu'on vit de pauvres convalescents, affaiblis par la maladie, sortir de l'hôpital et monter dans cette voiture élégante; dès qu'on sut qu'ils allaient être transportés à l'Asile impérial, toute la foule d'applaudir. Comment ne pas être ému, en effet, à la vue de tous ces soins paternels prodigués par l'Empereur indistinctement à tous les ouvriers, à toutes les classes laborieuses ?

La durée moyenne du séjour à l'Asile impérial est de vingt-deux jours. Cette évaluation résulte du dépouillement que j'ai pu faire des feuilles de présence. Grâce à toutes les ressources hygiéniques de l'Asile, les convalescences des fièvres typhoïdes sont comparativement de courte durée.

En principe, le convalescent demeure à l'Asile impérial jusqu'à ce qu'il soit complétement guéri ou jusqu'à ce que sa maladie soit reconnue incurable.

Régime alimentaire. — Le régime alimentaire est réglé par le directeur et par le médecin en chef de l'établissement; on s'est attaché à suivre pour les heures de repas, les habitudes des ouvriers.

A sept heures et demie du matin, un potage.

A dix heures et demie, un plat de viande en ragoût et un plat de légumes.

A cinq heures, un potage gras, un plat de viande rôtie, un plat de légumes, une salade ou un dessert.

Chaque convalescent reçoit un demi-litre de vin de Bourgogne et du pain de première qualité à discrétion.

En moyenne, chaque homme consomme par jour 700 grammes de pain.

Le médecin en chef prescrit un régime particulier à ceux dont l'estomac doit être ménagé et l'appétit réglé.

Si les convalescents le désirent, si leurs forces le leur permettent, ils peuvent être employés aux divers travaux de la maison sous la direction des chefs de service, jardiniers, menuisiers, serruriers, etc.

Ils reçoivent alors une rétribution qui varie

de soigner. C'est ainsi que les déviations furent comprises par M. Hervez de Chégoin et par M. Velpeau, qui, les premiers en France, appelèrent sur elles l'attention des médecins. Si l'amour-propre ne s'était pas mis de la partie, ces déviations auraient été promptement étudiées, et nous serions aujourd'hui fixés depuis longtemps sur leur valeur nosologique ; mais ceux qui n'avaient pas su les distinguer les premiers, ne voulurent plus les voir lorsqu'on s'efforça de les leur montrer, et leur premier mouvement fut de nier l'existence de ces lésions. Il n'est pas vrai, s'écria-t-on en masse, que l'utérus puisse ainsi se dévier, se coucher en avant, en arrière, sur les côtés, se fléchir ou s'incurver sur lui-même. Mais cette négation ne pouvait être un argument sérieux, et les plus incrédules ne tardèrent pas à voir et à toucher. C'est alors qu'ils changèrent de tactique, et l'on vit bientôt ceux-là même qui s'étaient refusés à admettre la possibilité d'une déviation, professer au contraire que l'utérus ne doit pas avoir de situation fixe, régulière dans l'abdomen, et qu'on le trouve indifféremment couché ou reployé dans un sens ou dans l'autre. Cette thèse était plus facile à défendre que la première, car il est vrai que l'utérus se trouve rarement dans un état de rectitude parfait ; et c'est justement ce qui rend la question des déviations si difficile à résoudre.

Il est incontestable que des déviations très prononcées existent parfois chez certaines femmes, sans déterminer le moindre symptôme, le moindre trouble fonctionnel appréciable. Et beaucoup de médecins de s'écrier, en présence de ces faits : Vous voyez bien que, par elle-même, la déviation n'est pas une maladie, elle ne cause aucune gêne, à quoi bon vous en occuper. Si des troubles graves, des symptômes importants existent en même temps qu'une déviation, c'est pure coïncidence, la déviation n'y est pour rien, les accidents sont dus à des affections concomitantes, telles qu'engorgement, inflammation, ulcération, etc. L'argument est des plus spécieux, et on ne s'est pas fait faute de le reproduire de mille façons différentes. C'est sous son influence que bien des médecins, disposés à s'occuper des déviations de l'utérus et à leur accorder toute l'importance qu'elles méritent réellement, se sont trouvés arrêtés dès le début de leurs travaux.

On ne doit pourtant par se dissimuler que la question a fait un pas énorme depuis quelques années; les traités dont nous avons déjà parlé permettent de constater ce progrès tout aussi bien que le travail de M. Dunal, qui résume parfaitement non seulement l'état de la science, mais même l'état des esprits sur ce point de pratique. « La lecture attentive des faits avancés dans la discussion, les résultats fournis par une sévère observation permettent, dit-il, d'éclairer les points litigieux du débat et d'établir que les opinions soutenues de part et d'autre sont entachées d'une grande exagération. Il est certain qu'à côté des femmes qui, affectées de déviations utérines, jouissent de l'innocuité la plus parfaite ; il en est d'autres qui accusent les douleurs et les phénomènes morbides les plus variés. Mais, pour cela, faut-il croire que la

---

de 20 à 50 centimes par journée, et ils ont un supplément de 25 centilitres de vin.

Quelques-uns se font ainsi un petit pécule, précieuse ressource à leur sortie.

Il est alloué pour la nourriture de chaque convalescent 1 fr. 10 centimes par jour, non compris les frais généraux de personnel et de combustible.

Service médical. — Une pharmacie bien tenue contient toutes les préparations officinales.

Les ordonnances du médecin en chef sont préparées par le pharmacien de la Maison impériale de Charenton.

Le service médical comprend encore les bains simples, les bains sulfureux, salins, les bains de vapeur.

En moyenne, chaque convalescent consomme par jour 3 centimes de médicaments.

L'administration a souvent à donner aux convalescents des bandages et autres appareils qu'ils n'auraient pas le moyen d'acheter.

A leur arrivée, et après avoir été examinés par l'élève interne de garde, les convalescents reçoivent les vêtements et le linge de la maison : chemise, mouchoir, chaussettes, bonnet de coton, un paletot en molleton bleu ou une blouse, suivant la saison, une calotte en drap ou un chapeau de paille, une serviette, un essuie-mains.

Le change de linge a lieu tous les samedis.

Le linge est lavé et repassé dans la maison.

Buanderie. — Une buanderie est établie d'après le système Bouillon-Muller.

Elle comprend : une machine à vapeur de la force de cinq chevaux, des cuviers à lessive, des bassins et une chaudière à eau froide, une essoreuse à force centrifuge pour égoutter le linge, des séchoirs à air chaud pour l'hiver, un étendoir extérieur pour l'été.

En 1859, on a lavé, à cette buanderie, 192,105 pièces de linges pesant 66,610 kilogrammes.

La dépense a été d'environ 5,000 francs.

La dépense annuelle de combustible est

déviation par elle-même est toujours insignifiante et que les perturbations sont dues à d'autres complications, ou bien partager l'opinion de ceux pour qui la déviation est la cause principale et dominante de tous les troubles pathologiques. Nous ne le pensons point ainsi : ..... Au point de vue exclusif de la lésion locale, il est rare que la déviation ne soit point accompagnée de toute autre lésion ou modification anatomique. Dès lors chaque observateur acceptant comme le fait capital celui qui l'a le plus frappé, a été porté à lui attribuer tous les accidents qui se sont offerts à lui. C'est ainsi que MM. Cruveilhier, P. Dubois, Depaul ont rattaché à un état inflammatoire, au catarrhe de l'utérus, à un état névralgique, les phénomènes qui accompagnent les déviations, tandis que MM. Valleix, Velpeau, etc., etc., n'ont vu dans les engorgements, les catarrhes utérins qui accompagnent les déviations, que des maladies secondaires et subordonnées à la position vicieuse de l'utérus. La vérité se trouve entre ces deux opinions exclusives, et si souvent l'engorgement, la métrite chronique, ou même simplement les exulcérations du col (Emery) sont la source principale des souffrances accusées par la malade, *il est positif qu'on rencontre aussi des déviations libres de toute complication et qui s'accompagnent de manifestatious pathologiques.* » (P. 13.)

A ces considérations qu'il développe avec beaucoup de talent, à une étude analytique très bien faite de la symptomatologie des déviations utérines, qui ne permet pas de révoquer en doute la réalité de ces déviations, non seulement comme lésions anatomiques, mais encore comme espèce pathologique, M. Dunal aurait pu ajouter encore de puissants arguments tirés de la thérapeutique de ces affections. Malheureusement, cet auteur, après avoir eu recours à la seule méthode efficace, celle du redressement de l'utérus par les moyens mécaniques, s'est laissé intimider par tout ce qui a été dit contre cette méthode dont on a exagéré les dangers et dont on ne connaît pas assez les avantages; aussi se trouve-t-il réduit à conseiller des moyens palliatifs le plus souvent fort inefficaces. Si nous ne pouvons partager sa réserve, c'est que nous possédons par devers nous des faits on ne peut plus démonstratifs. A tous les exemples de guérison solide qui ont été cités, nous demandons la permission d'ajouter le suivant, qui nous paraît des plus concluants : Une jeune femme est malade depuis dix-huit mois ou deux ans; elle a consulté inutilement un grand nombre de médecins ou de chirurgiens fort habiles; elle a séjourné des mois entiers dans divers hôpitaux de Paris, et elle souffre toujours. De guerre lasse, elle retourne chez ses parents à la campagne; elle est tellement malade qu'elle ne peut faire un pas, elle passe des journées entières couchée près de la fenêtre sur un lit de sangle, sur lequel on la transporte à bras. Tous les médecins qui l'ont vue ont parfaitement reconnu une antéversion, mais ils n'ont pu la soulager, et elle est à peu près irrévocablement condamnée à traîner ainsi une existence misérable, sans pouvoir jamais vaquer à ses occupations. C'est du moins ce que me disait le docteur Anizan, d'Artenay, au mois d'août 1854, en

---

d'environ 500 tonnes de houille à 37 francs la tonne.

La houille est employée à la machine à vapeur, à la cuisine, à la pharmacie, aux calorifères à air chaud, aux ventilateurs.

Les convalescents non occupés trouvent des moyens de distraction nombreux : ils ont à leur disposition des jeux de quilles, de boule, de tonneau, de dame, de dominos, de loto; les cartes sont prohibées.

La bibliothèque est ouverte tous les jours, de midi à quatre heures; elle renferme 4,000 volumes et des journaux illustrés.

La plupart de ces livres ont été offerts en don par des libraires de Paris.

On rencontre, en moyenne, 50 lecteurs par séance; on en a compté, un jour, 96.

Lorsque le médecin combat une maladie, il a surtout affaire à l'homme physique; il a plutôt affaire à l'homme moral chez les convalescents. Chez le convalescent, il faut, comme chez l'enfant, égayer son esprit, réveiller ses sens en excitant son imagination. Au milieu des variations atmosphériques de notre climat en France, l'homme, même bien portant, monte et descend chaque jour sur une échelle de santé; le convalescent éprouve le plaisir et la joie de constater chaque jour une marche ascensionnelle et plus ou moins progressive vers un état valide.

La tenue, la conduite de tous à l'Asile est exemplaire; ils se soumettent sans plaintes aux prescriptions du règlement. Ils se montrent polis entre eux et pleins de déférence pour les employés; ils respectent le mobilier, les fleurs du jardin, et maintiennent dans un grand état de propreté leurs chambres, les couloirs, et même les cabinets pour les nécessités de la vie, dont la disposition est à la fois nouvelle et ingénieuse pour en maintenir la propreté. Nulle part sur les murailles, dans les couloirs, de ces inscriptions, de ces dessins scandaleux qui révoltent la vue sur les murs de Paris, la ville la plus civilisée de l'Europe.

Bien qu'ils n'y soient pas contraints, la

me montrant cette jeune femme qui était alors confiée à ses soins. Lorsque je l'examinai, je voulus essayer de la faire marcher, elle fit trois pas en s'accrochant aux meubles et eut une syncope. L'antéversion était simple, j'entrepris de redresser l'utérus. Comme préparation, j'introduisis l'hystéromètre pendant trois ou quatre jours, il fut bien supporté, et j'en vins promptement à l'introduction du redresseur intra-utérin. Le lendemain même du jour où l'instrument avait été appliqué, lorsque nous nous présentâmes, M. Anizan et moi, chez la malade, elle était sortie, et nous la trouvâmes se promenant dans le village, chose qui ne lui était pas arrivée depuis son retour de Paris. Elle ne marchait pas très facilement, mais enfin elle marchait, et cela grâce au redresseur qu'elle portait et qui maintenait son utérus dans une situation convenable. L'amélioration fut rapide; au bout de sept à huit jours, j'enlevai le redresseur, l'antéversion avait disparu. La guérison s'est parfaitement maintenue depuis, et la malade a pu reprendre ses travaux de femme de chambre. Je l'ai revue il y a quelques mois à peine; elle se plaignait de légères douleurs de reins qui ont cédé au bout de quatre ou cinq jours de repos. L'antéversion ne s'est pas reproduite.

Niera-t-on, dans ce cas, et l'influence de la déviation et l'efficacité du traitement qui lui a été opposé? Mais ce traitement expose à des dangers qui arrêtent M. Dunal et qui en ont arrêté bien d'autres comme lui. Nous ne voulons pas nier ces dangers, ils sont réels, mais ils ne sont pas inévitables. Je suis persuadé, pour mon compte, que si, d'une part, on s'étudiait à perfectionner les divers procédés de redressement mécanique employés jusqu'à ce jour; si, de l'autre, on exerçait une surveillance suffisante sur les malades qu'on soumet à ce traitement, en ne l'employant qu'à propos et après avoir acquis une expérience suffisante, on éviterait tous les accidents, ou du moins on parviendrait facilement à les maîtriser.

Pour acquérir l'expérience et l'habileté nécessaires, pour songer à perfectionner les procédés opératoires, il faut : 1° considérer les déviations comme des maladies véritables; 2° les croire curables; 3° oser agir mécaniquement sur l'utérus. Le premier point est maintenant acquis; le second est le plus contesté; quant au troisième, il tend tous les jours à entrer de plus en plus dans les usages, personne ne conteste plus aujourd'hui l'utilité du cathétérisme utérin, tout le monde, au contraire, l'emploie maintenant, « car, malgré ses inconvénients, la sonde » est destinée, il faut le dire, à rendre de grands services pour quelques cas embarrassants de » diagnostic différentiel » (Dunal, p. 118); et nous savons que le redressement avec l'hystéromètre constitue la première phase du traitement mécanique des déviations utérines.

Si ce traitement n'est pas dès à présent définitivement institué sur des bases solides, ne serait-ce pas parce qu'il se trouve encore des médecins qui « croient rationnel et conforme aux » principes d'une bonne nosologie de considérer comme des affections morbides toutes les » lésions mécaniques de la matrice, quelles que soient leur forme et leur degré, *qu'elles*

---

plupart assistent à la messe du dimanche, et leur attitude y est très convenable.

Les convalescents appartiennent à des industries diverses et souvent rivales, mais jamais de querelles entre eux; ils se conduisent, en un mot, comme d'honnêtes gens.

Personnel. — Le personnel de l'Asile impérial de Vincennes se compose :

D'un directeur ;

D'un receveur trésorier ;

D'un médecin en chef et de trois élèves internes ;

De six religieuses de l'ordre des Dames de Saint-Augustin de Belgique, dirigeant chacune un service : la pharmacie, la cuisine, l'infirmerie, la lingerie, la buanderie; d'un aumônier, de cinq employés de bureaux, d'un garde-magasin, de quatre surveillants, de quarante employés subalternes au moins, tels que cuisiniers, cochers, jardiniers, infirmiers, barbier, baigneurs, chauffeurs, sommeliers, balayeurs, buandières, lingères, garçon de pharmacie.

Les employés sont soumis à une discipline presque militaire.

Le directeur, M. Domergue, avant d'être chargé de la direction de l'Asile impérial, avait rempli de hautes fonctions administratives.

Le médecin en chef, M. Laborie, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, est chargé du service médical et chirurgical.

On comprend qu'une population aussi considérable que celle de l'Asile ait rendu nécessaire la création d'une infirmerie. Pendant les années 1858 et 1859, près de 1,100 malades présentant des affections médicales ou chirurgicales plus ou moins graves y ont été traités; dans cet espace de temps, on n'a compté que 30 décès.

Les trois élèves internes chargés actuellement du service sont MM. Dupont, Dumesnil et Morribaut.

Les élèves internes sont nommés par le ministre de l'intérieur, sur la présentation du médecin en chef et du directeur.

On exige, pour l'admissibilité des candidats,

» *donnent lieu ou non à quelques phénomènes morbides?* » S'il peut être rationnel de penser ainsi, en nosologie, il ne l'est pas autant d'appliquer ces principes à la clinique, et surtout à la thérapeutique; car, en bonne et saine pratique, il est incontestablement plus avantageux de conformer sa conduite au précepte si sage tracé par M. Aran (1) : « Une altération dans les conditions matérielles ou un phénomène anormal qui se produit vers » l'utérus ou le système utérin ne peut être considéré comme maladie qu'en vertu du trouble » apporté à l'exercice des fonctions de l'organe affecté, des organes voisins, ou de l'ensemble » de l'économie. *Là où tout se passe régulièrement, là où toutes les fonctions générales ou* » *spéciales s'accomplissent sans difficulté et sans douleur, la médecine n'a rien à voir et la* » *thérapeutique n'a pas à intervenir.* » (P. 166.)

(La suite prochainement).

T. GALLARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Juillet 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Une notice sur les eaux minérales de Siradan (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur BRUGUIÈRE. (Com. des eaux minérales.)

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1856 dans les départements de la Loire, de la Charente-Inférieure, de Saône-et-Loire, des Hautes-Pyrénées et du Gers.

3° Divers rapports d'épidémies par MM. les docteurs GUIDONI (de Calvi), FATTON (de Vendôme), SAINTYVES (de Soignolles), et LEMAIRE (de Dunkerque). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des observations sur la vaccine et sur l'origine du cow-pox, par M. RENAULT, d'Alençon. (Com. M. Renault, d'Alfort.)

(1) *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes*, par F.-A. ARAN, recueillies par le docteur A. GAUCHET. — Ire et IIme partie, Paris, 1858; IIIme partie, 1860. Un volume in-8° de 1106 pages. Chez Labé.

au moins douze inscriptions, trois examens de fin d'année, une année au moins d'externat dans les hôpitaux de Paris, après concours.

Comme maire de Saint-Maurice, où est situé l'Asile, M. le directeur Domergue en a fait le centre de toutes les solennités municipales de sa commune : distribution de prix aux écoles, loteries de bienfaisance, concerts au profit des pauvres. Les convalescents sont les spectateurs privilégiés de toutes ces cérémonies.

Le dimanche, le lundi et le jeudi, les parents et les amis sont reçus au parloir ou dans le jardin.

Les visiteurs ne sont, sous aucun prétexte, admis dans les chambres; il n'y a d'exceptions qu'en faveur des malades de l'infirmerie.

Budget. — Les ressources financières annuelles de l'Asile impérial sont de diverses natures :

1° Prélèvement de 1 °/。 sur les travaux entrepris dans le département de la Seine pour le compte de l'État et des communes du département. Dans l'espace de trois ans environ, ce prélèvement s'est élevé à une somme de 700,000 francs; mais ce prélèvement se partage entre l'Asile impérial des convalescents de Vincennes et l'Asile impérial des convalescentes du Vésinet.

2° Prix de journées payées par les convalescents.

Ce prix de journée est de 50 centimes pour les Sociétés de secours mutuels; de 75 cent. pour les ouvriers des ateliers ayant souscrit un abonnement.

Pour tous ceux qui viennent directement de leur domicile, le prix de la journée est de 1 fr. Nous rappellerons ici que chaque journée de convalescent coûte à l'Asile 2 fr. 40 cent., y compris les frais généraux. Cette ressource financière des journées payées ne s'est jamais élevée au-dessus de 3,000, 3,500 francs.

3° A ces divers revenus, il faut ajouter la part qui revient à l'Asile sur les fonds provenant du legs Montyon. Cette part de subvention n'est réglée que sur les apprécia-

2° Une observation de purpura hemorrhagica compliqué de gangrène de la bouche, par M. le professeur BARALLIER, de Toulon. (Com. déjà nommée.)

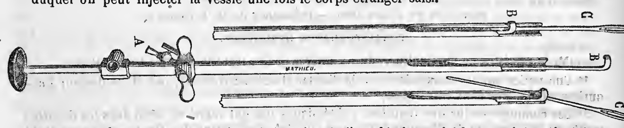
3° Une note sur un nouveau système de bandage herniaire, par M. MIQUEL, de Tours. (Com. MM. Huguier et Malgaigne.)

4° Un pli cacheté déposé par M. le docteur CROS. (Accepté.)

5° M. MATHIEU adresse à l'Académie la description d'un instrument propre à extraire les tiges métalliques simples ou doubles, telles que passe-lacets, aiguilles, épingles à cheveux simples ou doubles, sans les plier ni les casser.

Cet instrument se compose tout simplement de deux pièces : une tige terminée en crochet, une canule ovalaire dans laquelle joue la tige. Cette canule est échancrée dans une étendue de 6 à 7 centimètres à son extrémité; cette échancrure constitue une gouttière avec un rebord recouvrant la tige du crochet et qui présente à son extrémité une partie libre. Cette disposition permet de saisir les corps étrangers plus ou moins volumineux dont il vient d'être question, en les faisant basculer suivant l'axe de l'instrument, et les engager dans la gouttière.

Suivant l'avis de M. Nélaton, l'auteur a ajouté un conduit avec un robinet au moyen duquel on peut injecter la vessie une fois le corps étranger saisi.



M. LE PRÉSIDENT annonce qu'une députation de l'Académie a suivi le convoi du roi Jérôme; et qu'une invitation a été adressée par l'administration de l'institution des sourds-muets, pour que l'Académie soit représentée à la cérémonie qui doit avoir lieu pour l'anniversaire de la mort d'Itard.

M. DEPAUL présente, au nom de M. DUPRÉ, professeur de clinique à Montpellier, un mémoire intitulé : *Considérations cliniques sur les fluxions de poitrine à forme catarrhale;*

Au nom de M. DEROUX, de Valenciennes, un mémoire *sur les morts subites dans l'état puerpéral.*

M. VELPEAU présente, au nom de M. ROCHARD, un volume intitulé : *Traité des maladies de*

---

tions de l'Assistance publique. Elle s'est élevée à 28,665 fr. en 1858 et à 28,800 fr. en 1859, moins que le dixième des sommes dépensées pour les convalescents envoyés à l'Asile par les hôpitaux de Paris.

4° L'Asile impérial de Vincennes possède des immeubles.

Sur un terrain de 10,800 mètres donnés par l'Empereur, et grâce à une subvention de 2 millions fournie par le ministère de l'intérieur, pour cités ouvrières, 16 maisons ont été construites, comprenant 36 boutiques et 311 logements.

Ces logements, destinés à des ouvriers ou à de petits ménages d'employés, sont loués à des prix très modérés, de 90 à 250 fr.; le prix des appartements, au premier, ne dépasse pas 600 francs. Le revenu probable de ces immeubles, dont l'Empereur a doté l'Asile par acte passé devant Me Mocquard, est évalué, pour l'année prochaine, à 90,000 fr.

En 1858, les dépenses de l'Asile impérial se sont élevées à 234,878 20

En 1859, à. 301,431 20

Le budget de dépenses pour 1860, s'élève à. 365,965 87

Cet accroissement de dépense est surtout dû aux frais de premier établissement et d'exploitation des immeubles.

L'Asile impérial a jusqu'ici, par ces revenus, suffi à ses dépenses, et même sur sa part de 1 0/0 provenant des travaux publics, l'Asile impérial a pu laisser au Trésor, comme réserve, une somme assez importante.

Je ferai observer que tous les revenus de l'Asile ont un caractère aléatoire.

III.

Résumé. — Les convalescents à l'Asile impérial sont traités paternellement, avec une bienveillance affectueuse; mais ils sont soumis à des règles qui ne souffrent ni observations, ni discussions, ni exceptions; égalité absolue pour tous !

Quelques esprits critiques se sont demandé si ce bien-être passager dont jouissent les ou-

la peau. « Il est peu de médecins, dit M. Velpeau, qui ignorent que M. Rochard s'est occupé depuis plusieurs années de certaines maladies de peau, et qu'il les traite d'après des méthodes qui lui sont propres. Ce volume qu'il offre aujourd'hui au public est l'exposé très bien fait et très intéressant des doctrines et du mode d'opérer de M. Rochard. »

M. Velpeau présente encore, au nom de M. le docteur Demeaux, de Puy-Lêvêque, trois mémoires manuscrits :

1° Sur une charpie rendue désinfectante au moyen du coaltar;

2° L'observation d'un polype utérin, énorme, pesant 750 grammes, et qui a été expulsé par les seules contractions de l'utérus, aidées du forceps. (Com. MM. Dubois et Depaul.)

3° Une note concernant une modification apportée à la préparation de la poudre de plâtre et de coaltar. (Com. déjà nommée.)

Et une observation de tumeur utérine interstitielle volumineuse, par M. Bonnafous, médecin de l'asile d'aliénés de Leyme (Lot).

M. Boullay donne lecture, au nom de la commission des eaux minérales, d'un rapport officiel dont l'Académie adopte les conclusions.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur le perchlorure de fer. — La parole est à M. Piorry.

M. Piorry s'excuse de prendre la parole pour la troisième fois. Il n'a pas dépendu de lui qu'il en fût autrement. Mais la tribune ne lui a été accessible que tard dans la dernière séance, et l'exposition qu'il a faite était nécessaire avant d'arriver à la discussion des doctrines qui sont la pierre d'achoppement des esprits les plus distingués.

M. Piorry ajoute à son dernier discours que l'occlusion de l'œil qui guérit si rapidement les affections de l'iris, les ulcérations de la cornée, etc.; que la compression qui arrête la phlébite et qui soulage les douleurs dans la colique de plomb, n'ont rien évidemment que de physique. L'honorable académicien aborde ensuite l'historique du vitalisme dont il voit le point de départ et la cause dans le penchant naturel de l'homme au mysticisme, aux abstractions. Les sauvages ont leurs fétiches, et leurs amulettes; les anciens croyaient à la fréquentation des ombres, des mânes; l'école de Cnide admettait le *quid divinum* dont on a fait un si étrange abus; l'école de Cos, Hippocrate, n'ont pas su se défendre de ces idées mystérieuses, les ascendants d'Hippocrate étaient prêtres et c'était dans les temples qu'on suspendait les histoires de maladies qui lui ont servi à rédiger ses immortels ouvrages; les chrétiens ont conservé, en l'exagérant, cette

---

vriers convalescents ne doit pas leur rendre à la sortie leurs privations, leurs fatigues plus difficiles à supporter, leurs travaux, leurs devoirs plus pénibles à accomplir. Je suis loin de partager de telles opinions, de telles craintes; j'estime, au contraire, que les soins, les égards dont les ouvriers sont entourés à l'Asile impérial les élèvent à leurs propres yeux. Ils contractent ainsi, pendant leur séjour, des habitudes d'ordre, de régularité, d'urbanité; ils y contractent l'habitude morale de la propreté.

La propreté, c'est le respect de soi-même.

Le but charitable de la création de l'Asile de Vincennes, c'est de laisser aux convalescents le temps de réparer leurs forces, c'est de leur permettre de ne reprendre leurs travaux que bien portants et valides, c'est de prévenir ces diathèses *anémiques*, causes fréquentes d'affections graves pour les organes les plus importants à la vie.

L'Asile des convalescents, dans un certain nombre d'années, fournira de précieux matériaux pour l'édifice de la science.

C'est là que seront constatés les résultats définitifs des traitements des fractures, des méthodes opératoires pour les amputations; c'est là que s'écrira l'histoire complète des maladies, complète jusqu'au dénoûment, jusqu'à l'entière guérison. C'est là que les doctrines académiques si diverses et souvent si contraires seront jugées en dernier ressort.

C'est de là que sortiront de riches archives sur les convalescences, archives précieuses pour la pathologie et la thérapeutique.

Un grand nombre d'étrangers, de médecins anglais, russes, prussiens, portugais, américains, sont venus et viennent encore chaque jour visiter, étudier l'Asile impérial des ouvriers convalescents; plusieurs se promettent de transporter dans leur pays cette institution qu'ils admirent. Tous nous envient l'honneur de cette création charitable qu'inspira à Napoléon III sa politique généreuse et civilisatrice.

Le Dr L. Véron,
Député de la Seine.

propension à croire aux miracles; les neuvaines ont joué un grand rôle dans la soi-disant curation des malades depuis la conversion de Constantin; la croyance aux démons a été générale durant tout le moyen-âge, l'archée de Van Helmont, l'âme de Stalh, la nature de Sydenham, l'irritabilité hallérienne, le principe vital de Barthez, les propriétés vitales de Bichat, le magnétisme, l'homœopathie, les esprits frappeurs, etc., ne sont que les manifestations successives, et toujours semblables au fond, du même besoin de merveilleux.

Messieurs, continue M. Piorry, tout le monde est d'accord sur un grand fait, à savoir, que les phénomènes qui se passent dans les corps organisés vivants sont sous la dépendance de la vie, et sont accomplis par des organes également vivants; le sang est vivant, la fibrine est vivante, organisable, et les faits de guérison spontanée ne sont que l'évolution des actes mêmes que suscite et que nécessite la vie. Les organiciens, les chimistes, les physiciens n'expliquent pas certaines choses, il est vrai, ils n'expliquent même pas beaucoup de choses; mais les vitalâtres, pour me servir d'une terminaison qu'affectionnent certains orateurs, n'expliquent pas davantage, seulement ils abusent, au delà de toute permission, d'un mot qu'ils ne comprennent pas, et avec lequel ils défendent de chercher à comprendre autrement.

Le vitalisme organique propre à la matière organisée vivante, encore une fois, n'est contesté par personne; mais il se confond, pour quelques-uns, avec l'action nerveuse; et, pour d'autres, avec le résultat des dispositions moléculaires. Quand la disposition change, la propriété, l'aptitude de l'organe modifié moléculairement change aussi.

D'autres encore admettent un point de départ, matériel ou non, suivant la manière dont on l'examine. C'est l'âme, ou mieux, pour nous débarrasser de toutes les idées étroites et fausses qu'entraîne avec lui ce mot dont on s'est servi en médecine de tant de façons, c'est le psychatôme. Ce point de départ, que j'admets, que j'affirme, pour ma part, détermine l'organisation et la préside; mais on ne peut agir sur lui, et force est bien de retomber dans l'organisme et de s'adresser, quand on est médecin, aux organes, non à l'âme, non au psychatôme, tous deux intangibles.

D'autres, enfin, attachent l'idée de la réalité à des abstractions; à la vie, au principe vital, aux forces, à la force vitale, etc. L'organisation pour eux n'est plus que secondaire et, dominée qu'elle est par ces entités, c'est à peine si l'on doit s'en occuper. Ils croient que l'on peut, que l'on doit s'adresser à leurs abstractions elles-mêmes; précisément comme si l'on voulait agir sur l'attraction, sur l'élasticité, sur l'affinité, considérées en elles-mêmes et non plus comme des modes particuliers des corps attirés, élastiques, combinés, etc.

De cette manière de voir, Messieurs, découlent les médications dirigées contre le principe vital, les forces, les propriétés; de là les toniques, les cigarettes de stramonium, la catégorie entière des calmants, l'emploi en grand de l'opium, du camphre, du musc, les antiphlogistiques, etc. En un mot, toutes les médications qui répondent aux hypothèses de l'irritation, de l'inflammation, de la dérivation, du rhumatisme, etc.

Certes, ces médicaments agissent; on ne peut pas dire qu'ils n'agissent pas, bien que leur action ne soit pas constante; mais c'est sur le système nerveux, et leur action sur l'innervation n'est et ne peut être que secondaire.

Je devrais aussi parler des médications préconisées contre les épidémies, par suite de la même manière de voir. Mais je me borne à répéter qu'on ne peut agir que sur le sang, sur les organes, de quelque manière qu'on s'y prenne. La chimie ne nous a pas encore appris le véritable mode d'action des substances médicamenteuses, mais peut-être que plus tard elle y parviendra.

En somme, Messieurs, à quoi, jusqu'ici, ont servi les opinions dites vitalistes? Que nous ont-elles donné d'efficace pour combattre les fièvres, les hémorrhagies, les névroses, toutes ces maladies d'ensemble, comme on les appelle, qui devraient être leur triomphe? Rien. Dans les lésions organiques, dans les affections encéphaliques, qu'ont-elles fait? Ont-elles servi à quelque chose pour le traitement de l'apoplexie, de l'épilepsie, de l'hystérie, etc.? Quels progrès ont-elles réalisés? N'ont-elles pas dit leur dernier mot avec Sydenham, attendant que le génie d'une épidémie fût à son déclin pour le juger et pour savoir comment le combattre; avec Sydenham avouant que l'étude d'une épidémie antérieure ne servait à rien pour l'épidémie suivante, portât-elle le même nom?

Donc le bilan du vitalisme s'établit par zéro.

Il y a longtemps, Messieurs, qu'Ésope a dit que la langue était à la fois, la meilleure et la pire chose du monde. Gardons-nous avec soin de nous laisser séduire par elle et du mal qu'elle peut nous causer. Gardons-nous surtout, et c'est ma conclusion, des concessions bâtardes qui ne satisfont personne et, sous le prétexte fallacieux d'une conciliation impossible, ne laissons pas entamer la vérité que nous avons charge de défendre.

M. Bouillaud, orateur inscrit, déclare qu'il ne prendra la parole qu'en présence de M. Trousseau. Il tient à savoir, avant de parler, ce qu'est son collègue : organicien, vitaliste ou matérialiste.

M. Gimelle monte à la tribune :

« La vie vient de la vie, disait Cuvier : Je partage l'opinion de ce grand homme ; je suis vitaliste, dit M. Gimelle. Tout en reconnaissant les savantes et nombreuses découvertes qui, dans ces derniers temps, ont été faites par la chimie, je crois que les fonctions des êtres vivants ne sont pas mieux interprétées aujourd'hui que lorsque la chimie n'admettait que quatre éléments.

M. Gimelle ne pense pas que les modifications que la matière subit dans l'organisme s'expliquent par les forces physiques et chimiques seules. « Je veux bien, dit-il, accepter votre qualification d'action chimique des organes et des divers sucs qu'ils fournissent, sur les matières alimentaires, pour les changer en sang ; mais à une condition, c'est que, à la qualification d'action chimique, vous ajouterez le mot *vitale;* à moins que, dans votre laboratoire, soit dans vos cornues, soit dans les organes d'un animal mort, en employant tous les moyens que vos connaissances chimiques peuvent vous donner, vous ne produisiez du sang.

» Si, avec du sang, le foie secrète la bile, les reins l'urine, etc., en vertu d'une action chimique qui n'aurait rien de vital, je ne vois pas pourquoi la chimie de laboratoire ne donnerait pas les mêmes résultats. Mais, jusqu'à présent, elle ne nous a donné aucune de ces sécrétions qui s'effectuent tous les jours dans ces organes vivants sous l'influence de l'action vitale.»

M. Gimelle demande, en terminant, la permission à M. Poggiale de rester vitaliste, « Tant, dit-il, que par vos admirables découvertes, vous ne parviendrez pas à établir la synthèse des substances animales dont vous aurez retiré les éléments par l'analyse chimique. »

La suite de la discussion est renvoyée à mardi prochain.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

COURRIER.

SOUSCRIPTION POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE. — L'Association médicale de Loir-et-Cher, 50 fr.; — MM. Bauche, 5 fr.; — Michel Lévy, 20 fr.; — Roche, 10 fr. — (Listes précédentes, 465 fr.) — Total : 550.

— Un arrêté rendu par le ministre de l'instruction publique, à la date du 4 juillet, porte que le nombre des places d'agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris, pour lesquelles un concours a été ouvert à Paris, le 15 juin dernier, est porté de *deux* à *trois*. Cette place est affectée à la première section (sciences anatomiques et physiologiques).

EAU DE FLEURS D'ORANGER ET EAU DE FEUILLES D'ORANGER. — A Paris et dans le plus grand nombre des départements de la France, il n'est pas d'usage constant de fabriquer l'eau de fleurs d'oranger avec des feuilles et des fleurs. Il n'en est pas toujours de même dans le Midi. Sans doute que les parfumeurs de la Provence estiment que son soleil parfume leurs feuilles à l'égal de nos pays du Nord. Aux yeux des chimistes, au nez du consommateur, la parité n'existe pas. La substitution n'est pas acceptable ; les tribunaux l'ont condamnée, et c'était justice.

Notre confrère M. Gobley, appelé comme expert par la justice, a constaté cette fraude par les réactifs suivants :

Lorsqu'on met de la véritable eau de fleurs d'oranger en contact avec une liqueur formée de dix parties d'acide sulfurique, de vingt parties d'acide azotique et de trente parties d'eau, il se manifeste presque immédiatement une couleur rosée caractéristique. C'est une couleur de feuilles mortes, qui a lieu au contact de l'eau préparée avec la feuille d'oranger seulement. Les liqueurs ont été évaporées à siccité. Le résidu a fait naître les mêmes indices colorés que dans le premier cas. Cette réaction est simple, à la portée de tous les pharmaciens. Elle pourra leur rendre service dans l'essai d'une eau dont la consommation est journalière et la bonne qualité importante. — *(Journal de chimie médicale.)*

— Le docteur Bemis, du Kentucky, a trouvé, par des recherches statistiques, que le 10 p. cent des sourds-muets, le 5 p. cent des aveugles, et environ le 15 p. cent des idiots placés dans les divers établissements hospitaliers des États-Unis, sont nés de mariages entre cousins-germains ; aussi plusieurs États de l'Union, et, entre autres, le Kentucky, ont-ils prohibé ce genre de mariage.

BIBLIOGRAPHIE.

—

Cours théorique et pratique de Braidisme ou Hypnotisme nerveux, considéré dans ses rapports avec la psychologie, la physiologie et la pathologie, par le docteur J.-P. Philips. Paris, 1860, un volume in-8° de 180 pages. — Prix : 3 fr. 50 c. — Chez J.-B. Baillière et fils, libraires.

Traité des maladies de la peau, par le docteur Félix Rochard, médecin-adjoint de la prison des Madelonnettes, etc. Un volume in-8° de 404 pages. — Prix : 6 fr., *franco* par la poste.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 84. SAMEDI 14 JUILLET 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 13 Juillet 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Séance d'une heure, dont les trois quarts ont été occupés, mais non utilisés par la lecture de la correspondance. M. Élie de Beaumont a juré que personne, sauf ses plus proches voisins du bureau, n'entendrait jamais un mot de ce qu'il dit quand c'est son tour de dépouiller les documents envoyés au secrétariat. Cette fée elle-même qui avait l'ouïe si fine qu'elle percevait le bruit de l'herbe qui pousse, se serait crue sourde si elle était venue, d'aventure, lundi, à l'Académie.

FEUILLETON.

—

(L'un de nos collaborateurs, à l'égard du quel ce titre même nous impose une certaine réserve sur ce que nous pourrions dire de sa science, de l'ingéniosité de son esprit, de l'amabilité de son caractère, M. le docteur Jules Guyot n'est pas seulement un physiologiste et un thérapeutiste distingué, ainsi que nos confrères, et notamment les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, ont pu s'en convaincre; M. Jules Guyot est encore un agriculteur de grand renom, et principalement un viticulteur dont l'autorité est aujourd'hui consacrée. Notre confrère vient de publier un ouvrage (1) qui paraît appelé à préparer et à produire une révolution dans la viticulture. Cultiver quelques pieds de chasselas dans un modeste jardin d'une contenance de peu d'ares, mais de beaucoup de centiares, ne peut donner aucun droit pour apprécier un pareil travail. Tout ce que nous savons, c'est que ce livre obtient un grand succès de lecture, et que la première édition à peine parue, M. Jules Guyot va en livrer une seconde à l'impression. Nous signalons donc cet ouvrage à ceux de nos heureux confrères qui sont en possession de vignobles. Si, dans les conseils qu'il donne et la réforme qu'il propose, M. Jules Guyot n'a pas raison, il faut désespérer des résultats de l'expérience et de l'observation. On apprend dans ce livre non seulement comment il faut planter, tailler

(1) *Culture de la vigne et vinification*, par le docteur Jules Guyot. Un vol. in-12, Librairie agricole, 26, rue Jacob. — Prix : 3 fr. 50 c.

Le public était peu nombreux, les académiciens presque tous absents ; le silence, par extraordinaire, était parfait. M. le Président laissait en repos sa sonnette et ne songeait à rappeler aucun causeur aux convenances. Jamais M. le Secrétaire perpétuel n'avait eu l'occasion plus belle de prouver que s'il n'est pas entendu, c'est qu'il ne le veut pas. Aussi ne l'a-t-il pas laissé échapper, et les plus incrédules doivent être convaincus.

Pendant le dernier quart d'heure, le seul qui doive compter pour cette séance, M. le maréchal Vaillant a présenté, au nom de M. le docteur Bonnafont, un volume sur les maladies de l'oreille ;

— M. Pouillet, au nom de M. Gautier, professeur à Genève, la suite de ses recherches sur le soleil ;

— M. Delaunay, au nom de M. Adams, de Cambridge, correspondant, un travail sur l'accélération séculaire du moyen mouvement de la lune.

— M. Milne-Edwards a déposé sur le bureau, au nom de M. le colonel Coffin, une collection de coquilles provenant de la Nouvelle-Calédonie.

— M. Babinet a fait hommage à ses collègues d'une notice sur la prochaine éclipse de soleil du 18 juillet, avec la description des phénomènes astronomiques qui seront visibles à Paris.

— M. Payer a lu un rapport, très court et très approbateur, sur un mémoire présenté à l'Académie par M. Baillon, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Ce mémoire a pour objet l'étude de la famille des conifères et l'élucidation de différentes questions d'organogénie, importantes et jusqu'ici controversées.

— M. le baron Charles Dupin est venu donner verbalement des nouvelles du navire monstre, le *Great-Eastern,* qui a pris la mer ces jours derniers. Il a été rencontré, à quatre jours d'intervalle, par deux bâtiments qui ont relevé avec exactitude la longitude et la latitude du point de leur rencontre, et qui ont envoyé leurs observations à M. Dupin. De la comparaison de ces renseignements, il résulte que le *Grand-Orient* ne file guère que sept nœuds à l'heure, c'est-à-dire qu'il marche plus lentement que la plupart des paquebots transatlantiques. Le vent doit avoir peu d'influence sur la vitesse d'une masse si considérable, mue par une puissance de vapeur aussi énorme. Il y a donc une cause, encore inconnue, qui s'oppose à ce que ce navire tienne toutes les espérances qu'on avait fondées sur la supériorité de sa marche. Mais, en supposant qu'il ne pût jamais aller plus vite, ne serait-il pas encore préférable de s'embarquer à bord de

---

et cultiver la vigne, mais encore et surtout, comment il faut la protéger contre les ennemis qui la menacent, le froid, le trop chaud, l'humidité, les vents et le reste. Habile et ingénieux inventeur d'un système protecteur de la vigne, M. Jules Guyot en a exposé dans ce livre la composition, le mécanisme, le fonctionnement, les résultats. C'est merveilleux de simplicité et de conséquences. Je ne parle pas d'une grave théorie d'économie agricole savamment produite dans ce livre et dont la signification, si elle était généralement adoptée, serait un changement radical dans l'agriculture de la France. Cette haute question n'est pas de notre ressort.

Mais nous voulons extraire de ce livre un court et substantiel chapitre qui peut donner une idée de la manière concise et cependant lumineuse employée par l'auteur dans l'exposition de sa pensée. — Ces passages intéresseront d'ailleurs autant les physiologistes que les œnologues.

Amédée Latour.)

De la dégustation et de l'appréciation des vins.

Le vin, dans son appréciation, est sujet à deux juridictions, l'une toute sensuelle, l'autre toute physiologique.

L'appréciation sensuelle du vin se rapporte à trois de nos organes sensoriaux : l'œil, les fosses nasales à l'avant et à l'arrière, la bouche également à sa partie antérieure et à sa partie postérieure.

Le vin jugé par la vue. — Le vin plaît à l'œil par sa limpidité et par sa couleur ; qu'il soit rouge, rose, jaune ou blanc, il doit toujours être d'une limpidité parfaite et d'une couleur franche ; aucun des tons du bon vin n'est faux, même dans une extrême vieillesse ; si l'on ne doit, si l'on ne peut décider qu'un vin est bon quand il est séduisant à la vue, on peut toujours dire qu'il n'est pas bon, ou du moins qu'il n'est pas dans le meilleur état, si sa transparence et sa nuance sont douteuses.

cette ville flottante, dont la population est supérieure à celle de bien des chefs-lieux de canton ; qui a un télégraphe électrique pour la correspondance des passagers entre eux, et qui leur offre un journal imprimé tout exprès pour leur agrément et leur distraction ? Quels inconvénients pourraient contrebalancer un tel avantage ? Je n'en vois pas, quant à moi ; et mes lecteurs seront sans doute de mon avis.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

DEUX OBSERVATIONS DE LARYNGO-NÉCROSIE CONSÉCUTIVE A LA FIÈVRE TYPHOIDE ;

Communiquées à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur François BARTHEZ, médecin de l'hôpital militaire de Vichy.

OBSERVATION I. — *Laryngo-nécrosie survenue dans la convalescence d'une fièvre typhoïde ; laryngo-trachéotomie ; gangrène du poumon droit ; mort.*

Le nommé V..., âgé de 23 ans, exerçant, avant son entrée au service, le métier de tisserand, est transporté à l'hôpital au mois d'avril 1841, étant atteint de fièvre typhoïde ; rien de particulier à signaler pendant la durée de la fièvre qui fut traitée par les boissons délayantes, les laxatifs et un régime sévère, mais non une diète absolue.

Au bout de six semaines, la convalescence marchait d'une manière franche vers le rétablissement complet, puisque à cette époque, V... était à la demi-portion d'aliments depuis dix jours, et qu'il se promenait dans le jardin de l'hôpital une grande partie de la journée.

Le onzième jour de ces promenades quotidiennes, V..., étant assis pendant une demi-heure sur un banc de pierre, dans le jardin, alors que le vent du nord soufflait avec force, éprouva le soir de ce même jour de la douleur dans la gorge.

A la visite du matin, le lendemain 16 avril, voix rauque ; petite toux sans expectoration ; la déglutition est facile. Rien d'anormal dans l'examen de la gorge ; cependant le malade éprouve de la douleur dans le larynx lorsqu'on presse légèrement cet organe ; point de fièvre. Vingt sangsues sont appliquées sur le larynx ; gargarisme adoucissant, potion calmante, tisane pectorale, bouillon.

Le 17. Le malade reste toujours sans fièvre ; mais sa voix est toujours enrouée ; il demande

---

La franchise de la couleur et de la limpidité sont des signes favorables, ce ne sont pas des qualités, mais les apparences contraires accusent des défauts réels dans le vin.

LE VIN JUGÉ PAR L'ODORAT. — LES DEUX BOUQUETS DU VIN. — Le vin se révèle par deux sortes d'odeurs ou bouquets à l'odorat extérieur, c'est-à-dire à l'exercice du sens par aspiration de l'air. La première est l'odeur générale et commune, quoique spéciale à tous les vins ; elle est d'autant plus forte que le vin est plus nouveau, mais elle est toujours inhérente au bon vin, et elle le caractérise, quelque vieux qu'il soit. Ce premier bouquet des vins paraît résider dans l'expansion de l'esprit, tenant en dissolution une huile essentielle plus ou moins fugace, plus ou moins forte, plus ou moins caractéristique de chaque espèce de vin ; ce bouquet est un signe de qualité réelle du vin ; il est généralement très fort et très expansible pendant les premières années ; il se concentre, s'affine et s'atténue à mesure que le vin vieillit. La seconde sorte d'arome se développe au contraire avec l'âge, et semblerait devoir être attribuée à la réaction des acides vineux sur l'esprit, réaction qui détermine certaines combinaisons éthérées ; ce bouquet, pour être plus ou moins agréable, n'indique pas moins pour cela une décomposition peu favorable à la salubrité et à la durée du vin ; aucun vin ne doit sa réputation à cette seconde sorte de bouquet, et le bouquet si connu et si justement apprécié des vins fins de Bordeaux, appartient nettement à la première sorte, à la seule qu'on doive généralement considérer.

LES VINS NE SONT PAS FAITS PRINCIPALEMENT POUR PLAIRE A LA VUE ET A L'ODORAT. — L'arome, comme la couleur, est un signe favorable ou défavorable, agréable ou désagréable, mais le vin est une boisson alimentaire avant tout ; il est très bon et très heureux que la vue et l'odorat en soient flattés en passant, mais il serait puéril et même

à manger. Insufflation de poudre d'alun plusieurs fois dans la journée. Potion calmante ; même tisane que la veille ; potages pour toute nourriture.

Le 18. Mieux sensible ; la voix n'est plus rauque. Ce changement, si rapidement favorable, nous fait penser que nous nous sommes alarmés beaucoup trop vite.

Le 19. Le sous-aide de garde est appelé pendant la nuit, il trouve V.., dans un accès de suffocation extrême. Potion antispasmodique ; sinapismes aux jambes, et quelques heures après, l'étouffement se trouvait dissipé ; toutefois, nous remarquons à la visite du matin que les traits du malade sont altérés ; que l'inspiration est laborieuse et sifflante, et que la toux rend un bruit croupal strident. Persuadé, d'après tous ces symptômes, que nous avions affaire à un croup d'adulte, ou bien à une de ces inflammations œdémateuses de la membrane muqueuse du larynx, on administra immédiatement une potion vomitive, des lavements purgatifs ; on appliqua des sinapismes aux jambes et deux petits vésicatoires, un sur chaque côté du larynx ; diète.

Le 20. L'étouffement continue ; expuition de crachats muqueux filants ; face bouffie ; lèvres violettes ; pouls petit, filiforme ; 100 pulsations par minute ; gargarismes aluminés ; lavements purgatifs ; lait pour nourriture.

Jusqu'au 24, les nuits sont toujours plus mauvaises que le jour ; la toux est plus rauque le matin que le soir. Le larynx n'est plus sensible à la pression ; point de gonflement ni rougeur appréciable dans le fond de la gorge.

Le 25. Un nouvel accès de suffocation a lieu pendant la nuit ; la respiration est sifflante ; expuition de matières abondantes, muqueuses, claires et filantes ; toux croupale ; à chaque respiration la tête du malade est portée en arrière ; la position assise sur le lit est la seule qu'il puisse supporter ; agitation continuelle ; les ailes du nez sont dans un état permanent d'agitation convulsive ; la face est violette ; les yeux saillants et renversés ; la peau est couverte d'une sueur froide ; la voix est éteinte, et les paroles sortent de la bouche comme si elles étaient soufflées. C'est dans cet état fâcheux que se trouvait le malade à la visite du matin, du 25.

Tous les moyens pharmaceutiques ayant été épuisés, et le malade se trouvant dans un état d'asphyxie imminente ; semblable à la période ultime du croup, la trachéotomie restait donc comme un dernier moyen de salut. L'idée de pratiquer cette opération ayant été partagée par mon collègue Négrin, chirurgien en chef de l'hôpital, la laryngo-trachéotomie fut décidée et préférée à la trachéotomie, l'obstacle de la respiration provenant du larynx en particulier. Mais à peine le bistouri a-t-il touché la peau, que le malade éprouve une syncope qui nous fait craindre que la vie n'ait cessé. Néanmoins l'opération est continuée et la canule est placée dans l'ouverture de la plaie, qui comprend le cartilage cricoïde et les deux premiers

---

ridicule d'exalter outre mesure la satisfaction de la vue et de l'odorat, et de prétendre fonder la supériorité du vin presque exclusivement sur la satisfaction de ces deux organes et quelquefois de l'un d'eux seulement. Je fais cette réflexion avec intention : j'ai vu beaucoup de gens solliciter leurs hôtes avec une insistance fâcheuse à regarder, à mirer, et surtout à flairer leurs vins et même les verres vides pendant presque toute la durée d'un repas, au risque de les faire mourir de soif. Le véritable amateur, le gourmet sait très bien regarder et odorer le vin, mais il sait aussi que ces deux temps doivent être immédiatement suivis de l'introduction du liquide dans l'avant-bouche. La couleur et l'odeur sont deux notes introductives d'un thème gastronomique ; si elles sont seules, elles n'ont plus de valeur relative et le thème n'est pas bien compris.

Le vin jugé par le gout, c'est-a-dire par la bouche, l'avant-bouche et l'arrière-bouche. — Avant de parler de l'impression du vin sur le sens du goût, je dois dire que ce sens est le seul dans l'organisation animale qui ait un double appareil de perception, l'un à la pointe et sur les bords de la langue, l'autre à la base de cet organe et au voile du palais. Le premier perçoit les saveurs acides ou électro-négatives par les deux nerfs glosso-pharyngiens ; les saveurs perçues par l'avant-bouche, dans les boissons comme dans les aliments, ne sont pas les mêmes que celles que perçoit l'arrière-bouche ; un sel alcalin, par exemple, donne à l'avant-bouche des saveurs acides, styptiques, salées, sucrées, etc., et donne ses saveurs basiques, amères, savonneuses, à l'arrière-bouche. (J'ai établi ces faits par des expériences directes en 1829, avec M. le docteur Admyrauld, et par des expériences sur les animaux, en 1833, avec M. le docteur Cazalis.)

Dégustation proprement dite. — Le vin introduit dans l'avant-bouche, la tête et le

anneaux de la trachée-artère ; mais aussitôt après l'introduction de la canule le malade fait une grande inspiration, qui permet à une grande quantité d'air d'entrer dans la poitrine dont elle était privée depuis si longtemps ; sous son influence vivifiante, le sang reprend son cours ; la vie se ranime et le malade reprend ses sens qu'il avait complétement perdus.

Cette opération, pratiquée véritablement sur un cadavre, rend l'espoir au malade, en lui permettant de respirer librement ; les traits de la face ont pris, le soir de l'opération, une expression de calme et de bien-être très remarquables ; le pouls est faible, mais régulier, et le malade demande à manger. Quelques quintes de toux sont provoquées par la présence de la canule.

Rien de particulier à signaler pendant les dix premiers jours de l'opération, si ce n'est que le malade est resté deux jours sans avoir besoin d'uriner, par défaut de sécrétion urinaire.

Le 1er mai, sept jours après l'opération, nous voyons, en enlevant la canule pour la débarrasser de ses mucosités, poindre et sortir librement sur le côté gauche de la plaie, un corps lamelleux, d'un blanc terne, corrodé sur ses deux surfaces, ayant la forme et le volume de la moitié du cartilage cricoïde, et par un effort de la toux, nous voyons encore un autre fragment cartilagineux s'échapper par l'ouverture du larynx, c'était le cartilage aryténoïde gauche. En pressant d'arrière en avant le larynx on voit sortir de chaque côté de la plaie, une petite quantité de matière purulente jaunâtre.

Jusqu'au 9, le malade ne prend que du bouillon, mais à partir de ce jour les aliments sont augmentés ; les forces se raniment ; il se lève sur son séant ; il se nettoie et seconde lui-même le chirurgien dans ses pansements, et puis, dans la journée, il se débarrasse tout seul, à l'aide de l'écouvillon et d'un miroir, des mucosités qui engorgent la canule.

Deux jours après nous voyons que le malade ne va pas aussi bien ; la toux augmente, et l'expectoration est formée par une matière sanieuse diffluente ; l'air qui s'échappe de la poitrine a une odeur fétide repoussante ; le malade éprouve des frissons qui se renouvellent plusieurs fois dans la journée.

Le 14, douleurs aiguës dans le côté droit de la poitrine ; expectoration mêlée de sang vermeil ; absence, dans ce côté, de tout bruit respiratoire ; toux fréquente ; crachats diffluents de couleur grisâtre, et d'une odeur fétide, gangréneuse, repoussante. L'expectoration se ralentit dans la soirée et le malade succombe le 18, vingt-cinq jours après l'opération.

A l'*autopsie,* pratiquée vingt-quatre heures après, on remarque, dans l'intestin grêle, tous les caractères anatomiques de la fièvre typhoïde ; les plaques de Peyer sont affaissées, et, à leur place, on remarque une surface oblongue, pointillée de gris, signes ordinaires de la résolution inflammatoire de ces follicules.

---

visage inclinés vers la terre, fait sentir aux bords antérieurs et à la pointe de la langue toutes ses saveurs acides, sucrées, styptiques. Toutes ces nuances réunies ensemble doivent plaire à l'organe en ne laissant dominer ni l'acide, ni le sucre, ni l'astringence ; la tête étant relevée et portée en arrière, le visage en haut, le vin passe à l'arrière-bouche, où on le retient par un léger mouvement de gargarisme ; c'est là où la faiblesse ou bien la force alcoolique se font sentir ; c'est là que le goût de terroir, la fadeur des sels, l'amer, les goûts de fût ou de bouchon, sont appréciés. Si l'ensemble des saveurs plaît à l'arrière-bouche par l'absence de toute impression désagréable, il faut, pour achever la dégustation du vin, non pas rejeter le vin en le crachant, mais l'avaler, car, aussitôt que le vin a franchi la base de la langue, le voile du palais et ses piliers, une odeur très prononcée remonte du pharynx dans les fosses nasales et y porte des révélations nouvelles et plus puissantes que par le flair extérieur sur les qualités ou les défauts du bouquet du vin ; de plus, le dernier contact du vin avec les muqueuses du pharynx et de la langue laisse une longue impression de saveurs dont la sensation désagréable a été désignée sous le nom collectif de déboire.

Le bon et le mauvais vin jugé par les sens. — Si donc un vin est d'une limpidité parfaite et d'une franche couleur, si son odeur est agréable, si l'ensemble des saveurs acides, sucrées et astringentes, plaît à l'avant-bouche par une saveur unique comme plusieurs notes d'un accord parfait ; si, à cette première impression harmonieuse, l'arrière-bouche ajoute la sensation de chaleur et celle de la richesse vineuse sans que l'alcool y soit caractérisé, si, enfin, la déglutition couronne l'ensemble par un bouquet naturel sans être suivi d'aucun déboire, le vin est sensuellement bon. Il est imparfait s'il pèche en un seul point, et il est d'autant moins bon que ses acides, son sucre et ses sels s'isolent et se distinguent plus à la

Larynx. — Le larynx est détaché et isolé de la peau, qui offre, au niveau de la région cricoïdienne, une teinte verdâtre, qui se communique aux muscles et au tissu cellulaire sous-jacent. Par une incision longitudinale, on divise complétement le larynx, dans lequel, après un examen attentif, il nous fut impossible de trouver, à gauche, cette partie du cartilage cricoïde; on voyait, à sa place, un espace libre, sous forme de gaîne, et la membrane muqueuse correspondante, perforée en plusieurs endroits et boursouflée. Toutes ces altérations correspondaient exactement à la teinte verdâtre remarquée sur la peau.

Dans le côté droit, on retrouve encore une partie du cartilage cricoïde, non flexible, friable et comme ossifié; l'articulation de ce cartilage, avec l'aryténoïde, est complétement détruite. Sur tous les points environnants, la membrane muqueuse est boursouflée et le tissu cellulaire infiltré d'une sérosité jaunâtre; cet état d'infiltration se continue jusqu'à la partie postérieure du larynx et antérieure de l'œsophage. Rien de particulier à signaler dans l'état de la muqueuse, au-dessous de l'ouverture de la trachée ni dans les bronches.

Le cartilage thyroïde offrait, sur la face externe du bord inférieur gauche, ainsi que sur la saillie, dans une étendue de 2 millimètres environ, des points cartilagineux profondément nécrosés.

Cet examen anatomique du larynx prouve que les cartilages retirés pendant la vie du malade, sept jours après l'opération, provenaient évidemment de la portion gauche du cartilage cricoïde et aryténoïde.

Poumons. — Dans le côté droit de la poitrine, on trouve une partie du lobe supérieur de ce poumon frappée de gangrène. Le reste de cet organe offre partout une teinte bleuâtre; le tissu affaissé sur lui-même, facile à déchirer, est d'une fétidité insupportable. Le poumon gauche était sain; quelques légères adhérences pleurales anciennes se faisaient remarquer seulement sur le lobe moyen.

En résumé, nous pouvons dire ici que, sans la laryngo-trachéotomie, ce malade aurait succombé vingt-trois jours plus tôt, et que la mort n'a été déterminée que par suite de la gangrène du poumon. Cette coïncidence d'une gangrène viscérale, avec une affection gangréneuse des cartilages du larynx ne peut s'expliquer qu'en admettant l'existence d'une diathèse ou intoxication gangréneuse spéciale, avec d'autant plus de raison que ces accidents sont consécutifs à des fièvres graves, qui, comme la fièvre typhoïde, détruisent et décomposent tous les éléments de force ou de résistance vitale en déterminant une altération profonde dans la *composition du sang*.

---

pointe de la langue; que sa froideur et sa platitude, ses huiles essentielles, ses goûts de terroir ou de fût, et surtout la prédominance isolée de l'esprit, se manifestent plus à la base, que son arrière-bouquet est moins plaisant et que son déboire est plus désagréablement durable.

Difficulté de s'entendre sur les saveurs. — Dans cette explication de la dégustation, je m'efforce d'être clair et je sens que je ne le suis pas encore assez; il sera impossible de s'entendre sur les saveurs tant que la science n'aura pas fondé des signes ou des mots représentatifs de leur ton, de leur timbre et de leurs rapports d'harmonie; la science des saveurs est encore tout entière à fonder; jusque-là, les chefs de cuisine et les habiles compositeurs de festins resteront des génies isolés ou des empiriques; quant aux gourmands et aux gourmets, ils approuvent ou ils critiquent, mais ils ne composent pas.

Ce serait une collection curieuse que celle qui réunirait toutes les expressions dont les gourmets, les marchands de vin, les commis voyageurs, les amateurs et les gens à la suite, gens les plus nombreux, se servent pour exprimer les sensations qu'ils éprouvent en dégustant les vins. J'ai connu un voyageur anglais qui n'aimait un vin que quand il faisait la *queue de paon dans la bouche;* chacun connaît l'expression de l'Auvergnat buvant un verre de vin vieux et généreux : c'est *une aune de velours qui descend dans le gosier.*

Effets physiologiques des vins. — Les effets physiologiques du vin présentent moins d'incertitude pour son appréciation.

Ce sont l'estomac, les muscles, le cœur et la tête qui sont les juges suprêmes du vin.

Qu'un vin ait flatté vos yeux, votre odorat extérieur, votre avant-bouche et votre arrière-bouche *en y faisant la queue de paon,* qu'il ait réjoui votre odorat intérieur et soit descendu dans votre pharynx et dans votre œsophage *comme une aune de velours,* si vous

Observation II. — *Laryngo-nécrosie, ou laryngite sous-muqueuse, survenue pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde. Mort.*

Le nommé C..., âgé de 22 ans, d'une constitution lymphatique, habitant une des contrées les plus humides de la Bretagne, entre à l'hôpital, étant atteint de fièvre typhoïde commençante.

Rien de particulier à signaler pendant la durée de cette fièvre, si ce n'est que le malade est tourmenté par une toux fréquente.

Malgré la gravité des symptômes, la convalescence du malade marche avec une grande rapidité, et un mois après, de larges eschares du sacrum, qui s'étaient formées pendant la maladie se trouvaient cicatrisées. C... allait et venait dans l'intérieur de l'hôpital et mangeait la demi-portion.

Depuis plusieurs jours, ce malade avait contracté l'habitude de rester assis sur un balcon, d'où il recevait facilement l'impression d'un courant d'air froid.

Cet état de convalescence franche durait déjà depuis douze jours, lorsque le lendemain de ce douzième jour, nous trouvâmes C..., à la visite du matin, avec une toux rauque et la voix croupale ; rien de particulier dans l'aspect de la gorge ; la déglutition est facile ; point de sifflement dans les divers mouvements respiratoires ; point de sensibilité du côté du larynx ; pouls normal.

Ces symptômes laryngés étaient pour nous un signe d'autant plus fâcheux que nous venions de perdre, depuis huit jours, le malade qui fait le sujet de l'observation qui précède.

A partir de ce jour, les aliments sont diminués ; gargarismes avec l'alun ; sinapismes aux extrémités ; boisson diaphorétique, etc., etc.

Six jours se passent, sans que la marche de l'affection prenne un caractère fâcheux, et le malade continue à se promener dans l'intérieur de l'hôpital ; mais, à partir du septième jour, des symptômes graves se manifestent du côté du larynx, la fièvre se déclare pendant la nuit, accompagnée d'un accès de suffocation considérable, qui dure pendant deux heures.

A la visite du matin, le calme a reparu, et, malgré l'accident de la nuit le malade réclame encore les mêmes aliments que la veille. Ce besoin de manger est chez lui très impérieux, on le remarque, du reste, chez tous les convalescents de fièvre typhoïde en particulier.

Cette journée se passe assez bien, mais la nuit suivante un nouvel accès de suffocation se

---

payez ces sensualités fugitives par une digestion de plomb, par une tension épigastrique, par une prostration musculaire, par une lourdeur de tête et un malaise général de plusieurs heures, certes, vous aurez le droit, chèrement acheté, de déclarer que le vin qui produit de pareils effets n'est pas bon.

Si l'amphytrion de nombreux convives voit surgir parmi eux d'âpres querelles et quelquefois pis à la fin du repas, si au lieu d'une gaîté vive et franche, uu lieu des saillies spirituelles et des accès de bienveillance universelle que produisent les bons vins, un sombre silence ou de lourdes et grossières plaisanteries sont toutes les manifestations de ses hôtes, cet amphytrion peut affirmer que ses vins ne valent rien, et il doit s'empresser d'en chercher de meilleurs s'il tient à voir briller à sa table l'esprit, la cordialité, la confiance et la gaîté toute française qui doivent animer ses convives pendant de longues soirées.

Les cénacles sont les temples où se consacre l'association des hommes, les cènes sont les actes fondamentaux de la société, actes dont les mets sont la lettre et dont les vins forment l'esprit.

Les boissons n'agissent pas seulement sur l'individu, elles réagissent sur les familles, sur les tribus, sur les nations ; et je suis profondément convaincu que les vins de France sont la cause première de la franchise, de la générosité et de la valeur du caractère français, incontestablement supérieur à celui de toutes les autres nations.

Jamais les habitants d'un pays à bière n'auront la vivacité d'esprit et la gaîté des habitants d'un pays à vin, jamais les habitants d'un pays à cidre n'auront la franchise des gens d'un pays vignoble ; ce n'est donc point l'alcool qui constitue la valeur et la bonté du vin, puisque la bière et le cidre peuvent en contenir tout autant et quelquefois plus. Le bon vin n'est point un vin plus ou moins spiritueux. Tout vin naturel, fort ou faible en esprit, est un bon vin, s'il conserve sa vie organique et s'il la manifeste par une franche odeur, par un concert de tous ses éléments dans une saveur harmonieuse au goût, par une digestion facile, une augmentation sensible des forces musculaires et par une activité plus grande du corps et de l'esprit. Que la saveur du vin soit fraîche, piquante et légère ; qu'elle soit douce, onctueuse et riche ; qu'elle soit âpre, chaude et austère, le vin est bon s'il soutient et augmente les forces corporelles et intellectuelles sans fatiguer les organes digestifs.

Dr Jules Guyot.

manifeste avec une toux opiniâtre, sans expectoration. Nous trouvons, à la visite du matin, la physionomie de C..., très changée, abattement physique et moral; anxiété extrême; toux croupale; le malade ne peut se lever; peu à peu les forces l'abandonnent, et il expire après une courte agonie, sans suffocation ni sifflement de la respiration et faisant entendre le râle ordinaire des agonisants, treize jours après l'apparition des premiers signes de l'affection du larynx.

A l'*autopsie,* faite vingt-six heures après la mort, nous voyons de nouveau sur la peau qui recouvre la région cricoïdienne des deux côtés la même teinte verdâtre remarquée sur le cadavre qui fait le sujet de l'observation précédente. Partout ailleurs, la peau est de couleur normale.

Le larynx ayant été divisé sur toute son étendue antérieure, la couleur verdâtre extérieure se continue sur tout le tissu musculaire et cellulaire sous-jacent.

Sur chaque côté de l'incision on voit poindre et s'avancer librement les deux bouts du cartilage cricoïde, sous forme de lamelles. Cette liberté ou mieux ce défaut d'adhérences, existe sur toute l'étendue du cartilage, et permet qu'on l'arrache avec la plus grande facilité à l'aide d'une pince à dissection. La nécrose avait séparé en deux ce cartilage, dans le sens de sa plus grande largeur, et l'avait réduit à une lame très mince rugueuse et corrodée sur toute l'étendue des deux surfaces; sa couleur est d'un blanc cendré; il est logé dans une gaîne remplie de pus, formée par la membrane muqueuse épaissie. Une remarque à faire ici, c'est que la portion gauche a été plus nécrosée que la droite, et que le cartilage aryténoïde également du côté gauche, n'existe plus, tandis que celui du côté opposé ne présente aucune altération. L'observation, rapportée par M. Gellé et recueillie à l'hôpital des Enfants dans le service de M. Henri Roger, ainsi que plusieurs autres, présentent également cette particularité remarquable.

La membrane muqueuse, qui correspond au cartilage cricoïde est rouge et injectée; les autres parties de cette membrane sont le siége d'un œdème qui se continue sur toute la trachée-artère jusqu'à la bifurcation des bronches.

Poumons. — Les poumons sont gorgés d'une sérosité rougeâtre, et parsemés de tubercules isolés, à l'état de crudité.

Tube digestif. — Rien de particulier à signaler sur ce point, si ce n'est que les follicules isolés et les plaques de Peyer ne paraissent pas avoir été malades; les ganglions mésentériques seuls sont augmentés de volume, et leur intérieur présente une coloration lie de vin.

Cette observation ressemble à la première, sauf toutefois, qu'ici, la salivation et l'expectoration ont été nulles; la digestion et la respiration faciles et sans douleurs.

M. le professeur Cruveilhier, qui avait observé déjà un fait semblable, avait donné à cette affection le nom de *laryngite sous-muqueuse.* Cet auteur pense, ou du moins pensait alors, que cette maladie était déterminée par une inflammation du tissu cellulaire sous-muqueux, entraînant le décollement du périchondre, et que cette séparation était bien de nature à amener forcément la mort du cartilage; quant à son usure rapide, ajoute également ce professeur, elle ne doit pas plus nous étonner que l'usure des cartilages articulaires dans l'inflammation des synoviales par suppuration.

Quant à nous, cette manière de voir ne saurait nous satisfaire pour expliquer la cause déterminante de la nécrose, laquelle se déclare de préférence, comme nous le voyons ici, chez des malades atteints précisément de fièvres graves, telles que la fièvre typhoïde, chez lesquels le sang, ainsi que tous les tissus organiques, se trouvent altérés, décomposés et privés de leurs forces vitales, situation des plus favorables, par conséquent, à produire la diathèse gangréneuse, ainsi que les nombreux abcès qui se manifestent avec une rapidité incroyable, du jour au lendemain, sur toutes les régions du corps, de même que les nombreuses eschares gangréneuses là où la pression du corps se fait particulièrement sentir.

Si la nécrose des cartilages du larynx est rare dans nos hôpitaux militaires, quartier général des fièvres typhoïdes que l'âge de nos malades explique suffisamment, nous voyons très souvent, au contraire, se manifester pendant la durée de la fièvre typhoïde ou pendant sa convalescence de nombreux exemples de nécrose des os, des deux maxillaires en particulier, soit directement, et atteignant le périoste, soit aussi par suite de stomatite ulcéreuse et gangréneuse. Cette nécrose, quel que soit son début, déter-

mine la chute de la portion de l'os nécrosée; elle se fixe le plus ordinairement sur les bords alvéolaires; il est rare, dans ces cas, que les sujets qui en sont atteints résistent aux effets de l'intoxication gangréneuse, septique et spéciale, laquelle peut se manifester en même temps sur la peau, le tissu cellulaire, les cartilages et les os.

La laryngo-nécrosie ne diffère pas essentiellement, au point de vue des altérations anatomiques, de celles que l'on rencontre dans la phthisie laryngée; dans ces cas, on voit des ulcérations plus ou moins étendues de la muqueuse du larynx, de l'épiglotte et des lèvres de la glotte, et quelquefois aussi les cartilages du larynx qui sont le siége d'érosions plus ou moins profondes et étendues; mais il y a ici une différence grande, c'est que chez les malades atteints de phthisie laryngée, la mort n'arrive que très lentement, après des mois et même des années de souffrances; tandis que le développement de la nécrosie dans les fièvres typhoïdes suit de près le moment de la mort.

Quoi qu'il en soit, la laryngo-nécrosie doit aujourd'hui prendre rang parmi les causes susceptibles de déterminer la mort chez les convalescents de fièvre typhoïde, et le médecin devra avoir soin, dans son pronostic, de se tenir en garde et de redouter souvent cette terminaison fâcheuse, alors même que la convalescence du malade lui offrira la presque certitude d'une prochaine et complète guérison.

BIBLIOTHÈQUE.

ATLAS GÉNÉRAL D'ANATOMIE DESCRIPTIVE, TOPOGRAPHIQUE ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, avec l'Iconographie des fractures, des maladies des yeux, des hernies, avec Traité complet des ligatures d'artères. Tableaux synoptiques de myologie, artériologie, névrologie, etc.; par le docteur Marcellin DUVAL, directeur du service de santé de la marine impériale au port de Toulon, professeur de clinique chirurgicale, officier de la Légion d'honneur, etc. A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine.

Nous avons à rendre compte, aujourd'hui, d'un ouvrage éminemment consciencieux; qui contient, sous le rapport anatomique, d'importantes découvertes, et, sous le rapport chirurgical, des procédés opératoires nouveaux dont la plupart sont déjà sanctionnés par la pratique des chirurgiens de la marine impériale.

Cette œuvre, d'une haute portée, est édifiée sur un vaste terrain, puisqu'elle embrasse toute l'anatomie, plusieurs des branches de la pathologie externe, et toutes les opérations importantes de la chirurgie. Nous ne faisons que reproduire des faits de notoriété publique dans les Ecoles de médecine navale, en disant que cet ouvrage est le fruit de plus de vingt années de travaux à l'amphithéâtre, et de dix-huit années de pratique et d'enseignement de la chirurgie. Il suffit d'ouvrir l'Annuaire de la marine pour constater que l'auteur a été successivement chirurgien en chef à Cherbourg, chirurgien en chef et professeur de médecine opératoire à l'École de Brest, puis, premier chirurgien en chef, et par conséquent professeur de clinique chirurgicale dans la même école; qu'enfin il est aujourd'hui directeur du service de santé de la marine de l'Ecole de Toulon où il occupe encore la chaire de clinique chirurgicale.

Réunir en faisceau la plupart des connaissances nécessaires à l'anatomiste, au chirurgien, à l'opérateur et même au médecin, tel est le but que s'est proposé l'auteur, et qu'il nous semble avoir atteint; le titre d'*Atlas général* est donc bien légitime, car on était en droit de lui en substituer un autre plus pompeux, mais moins modeste. Se charger à lui seul de la partie iconographique et du texte d'un pareil travail, avait paru, même aux yeux des nombreux élèves de M. Duval, une entreprise téméraire, et bien au-dessus des forces d'un homme. Ils ne lui avaient pas dissimulé leurs craintes au point de vue de la partie la plus longue, la plus ardue, de l'iconographie en un mot. Combien d'atlas, en effet, sont restés inachevés. Ils étaient placés cependant, pour arriver à terme, dans des conditions différentes, bien plus heureuses, puisqu'il y a toujours eu association et collaboration de deux hommes au moins, l'anatomiste ou le chirurgien, d'une part; le dessinateur de l'autre.

Eh bien! l'Atlas général d'anatomie et de médecine opératoire est aujourd'hui terminé; et l'auteur, courbé sur la pierre pendant sept années, a lithographié lui-même vingt-huit planches, contenant près de mille figures (986). Or, il y a certainement, dans ce travail de bénédictin, des garanties d'exactitude qu'on trouverait difficilement ailleurs. Tout en rendant pleine justice à nos artistes distingués, on n'hésitera pas à dire qu'ils ne peuvent connaître tous les

secrets de l'anatomie aussi bien que le préparateur lui-même, et qu'ils ne mettront pas toujours en relief telle ou telle particularité dont l'importance leur échappe. En résumé, on regrettera souvent l'absence de ce cachet de vérité qu'aurait imprimé sans doute, l'anatomiste, s'il avait possédé le talent nécessaire pour copier fidèlement la nature.

Voici le moment d'exprimer notre opinion sur la partie iconographique de l'ouvrage soumis à notre examen : un artiste sévère trouvera bien ici, comme dans tous les atlas, quelques lignes qui ne sont pas irréprochables, mais il faut avouer que la plupart des figures sont dessinées avec une délicatesse, une finesse de crayon et une pureté qui autorisent souvent à confondre le trait lithographique avec celui de la gravure. Notons, en passant, que si la gravure a un incontestable mérite, bien entendu à la condition de ne pas être médiocre, ce qui arrive trop souvent, on lui reproche à juste titre, de ne pas se prêter au coloriage. Or, colorier un organe et surtout les vaisseaux, c'est leur rendre la vie ; et c'est ce qui explique le plaisir que l'on éprouve en suivant sur l'atlas colorié que nous avons sous les yeux les divers courants sanguins et l'admirable richesse des anastomoses des vaisseaux de cet ordre.

Arrivons de suite à l'exposé succinct du nouveau plan d'études, adopté depuis longtemps par les élèves de l'auteur, et encore en pleine exécution à l'École de médecine navale qu'il dirige : c'est une sorte de subordination logique et de hiérarchie scientifique. L'auteur le dit avec raison : dans l'enseignement et l'étude d'une science divisée, comme l'anatomie, en branches multiples, on doit débuter par une branche importante, facile, nécessaire à l'intelligence des autres, et pouvant toutefois s'en passer pour être comprise. L'*ostéologie* réunit tous les suffrages, mais, dans l'ordre habituel des études, l'*arthrologie* succède à l'ostéologie ; et, dès cet endroit, les opinions de l'auteur commencent à diverger. Qu'on lise, en effet, dans un ouvrage classique, la description des principales articulations (coxo-fémorale, scapulo-humérale, fémoro-tibiale, huméro-cubitale, etc.), on y verra figurer à titre de partie essentielle, intégrante, un grand nombre de muscles dont les noms même sont et doivent être complétement inconnus de l'étudiant. Donc la *myologie* doit précéder l'arthrologie.

Dans tous les traités d'anatomie, l'*angéiologie,* et souvent la *névrologie,* précèdent l'étude de la *splanchnologie* et des *organes des sens.* Or, cette étude, sinon approfondie, du moins contenue dans de certaines limites, est indispensable pour comprendre la situation, les rapports, le trajet et la distribution des vaisseaux et des nerfs dont les viscères et les organes des sens sont pourvus. L'auteur se borne à citer un exemple pris au hasard, dans un livre classique : et cet exemple suffit pour convaincre les plus incrédules (voir 1er fascicule, page 10, *Artère hépatique).*

Hâtons-nous d'enregistrer quelques-uns des faits nouveaux, quelques-unes des découvertes anatomiques dus au scalpel infatigable de l'auteur : on en tiendra compte, sans doute, dans les éditions ultérieures des ouvrages d'anatomie et l'on rectifiera les erreurs commises, mais on omettra, sans doute, de citer le *nom.* Cependant, c'est une bien minime récompense à décerner pour tant de labeurs, pour tant d'années passées à l'amphithéâtre !

La veine porte est située *derrière* l'artère hépatique et le canal cholédoque, et non *au-devant,* comme on l'a dit.

L'artère faciale est *abritée,* dans une partie de son trajet, par l'os maxillaire inférieur : elle possède, en un mot, une portion *rétro-maxillaire* importante, ce qui n'est dit nulle part.

On a englobé et confondu dans une même description, celle de *scapulaire postérieure,* deux artères distinctes, la cervicale transverse superficielle et la cervicale transverse profonde. La première, qui est assez fréquemment appelée à suppléer la seconde, émane d'un élégant bouquet artériel en partie situé au devant du scalène antérieur. C'est le tronc thyro-cervical d'où naissent habituellement la thyroïdienne inférieure, la scapulaire et la cervicale ascendante.

Le tronc acresnio-thoracique naît ordinairement de l'axillaire, *derrière* le petit pectoral, et non au niveau du bord supérieur de ce muscle; il se détache souvent de l'artère principale, à *angle très aigu* et non à angle droit.

Le nerf médian est *antérieur* à l'artère humérale dans la plus grande partie de son trajet, excepté à la partie inférieure du bras où il est interne au lieu d'être *externe;* à la partie supérieure, il est ordinairement antérieur et interne; en un mot, quand il s'incline d'un côté (car quelquefois il est seulement antérieur), c'est du côté interne qu'il se rapproche.

L'artère cubitale n'a jamais été en rapport avec le carré pronateur, pas plus que la tibiale postérieure avec le tendon du jambier postérieur, *derrière la malléole interne.*

Le nerf obturateur est *au-dessus* et non au-dessous de l'artère obturatrice. L'artère fessière n'arriverait jamais à sa destination si elle continuait à se porter en bas et en arrière. Il faut qu'elle s'éloigne de la ligne médiane, qu'elle se dirige *en dehors,* sous peine de ne jamais sortir

du bassin. Presque immédiatement après son émergence, elle se bifurque, ce qui explique la grande difficulté de lier, hors du bassin, le tronc de l'artère.

Il serait trop long de suivre aujourd'hui l'auteur au milieu des descriptions détaillées concernant l'état normal et les anomalies du système artériel et du système veineux. Disons, toutefois : 1° que les tableaux synoptiques de l'artériologie, et surtout les espèces de *dessins graphiques*, représentant les rapports des artères des membres supérieur et inférieur (pages 91 et 207), sont d'une ingénieuse originalité qui frappe les regards et fixe dans l'esprit ces rapports si fugitifs, si essentiels cependant ; 2° que les anomalies sont des dispositions beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croit, et qu'elles peuvent être rattachées à des *types;* qu'en un mot, elles sont passibles de *classifications*, ce que l'auteur prouve à l'endroit des anomalies qui proviennent si souvent de la bifurcation prématurée de l'artère humérale ; 3° que les veines du cou, de l'aisselle, du membre supérieur, nous paraissent très fidèlement décrites ; 4° que la description du tronc veineux collatéral axillaire, des veines satellites, radiales, cubitales et humérales est tout à fait neuve ; 5° qu'enfin, chose bien remarquable, pour ne pas dire extraordinaire, la veine *médiane commune*, telle qu'elle est décrite et figurée, n'est qu'un *mythe.*

Le lecteur aura déjà compris qu'un seul article est insuffisant pour rendre compte d'un ouvrage qui embrasse l'anatomie, la médecine opératoire, l'iconographie des fractures, des maladies des yeux, des hernies, etc.

Force est donc de terminer par quelques propositions générales aussi condensées que possible.

Chaque planche de l'*Atlas* est un tableau *mnémonique* tout à la fois analytique et synthétique ; c'est dire, en d'autres termes, qu'elle permet d'étudier l'édifice dans ses détails, de le reconstruire immédiatement, et de faire succéder ainsi l'anatomie topographique à l'anatomie descriptive. Or, l'anatomie est le but vers lequel doit tendre le futur praticien.

En tête de l'*Atlas*, figure l'*ostéologie* avec la plupart des insertions musculaires. Ces insertions et les rapports des muscles sont représentés, en outre, sur les planches 2, 3, 4, etc. La connaissance des muscles nous a paru bien simplifiée, puisque des initiales *invariables* indiquent leurs noms, et que des chiffres *invariables* signalent leurs limites et leurs insertions à telle ou telle vertèbre, à telle ou telle côte, etc.

On trouve, à la planche 9, l'anatomie du membre supérieur ; à la planche 12, celle du bassin ; à la planche 13, celle du membre inférieur ; à la planche 14, les vaisseaux lymphatiques ; à la planche 15, toutes les ligatures d'artères : puis, successivement, l'iconographie des amputations, des résections, des opérations qui se pratiquent sur la tête, le cou, l'abdomen. N'omettons pas de signaler la planche F, qui réunit l'anatomie générale et l'anatomie pathologique microscopique (globules du sang, du pus, du tubercule, du cancer, etc.).

La seconde partie de l'*Atlas*, comprenant quatre planches, est consacrée au système nerveux ; la première planche, à l'encéphale ; la deuxième, à la moelle et aux nerfs crâniens ; la troisième, au pneumo-gastrique et au grand sympathique ; la quatrième, aux nerfs des membres.

En résumé, les planches relatives au système nerveux peuvent *se lire*, de même que les autres planches de l'*Atlas*, comme on lirait une description abrégée et permettent d'étudier, puis de fixer l'anatomie dans la mémoire. Or, combien de fois se donne-t-on la peine d'étudier l'anatomie pour l'oublier presque aussitôt !

L'espace nous manque pour rendre compte, dans cet article, du traité complet des ligatures d'artères, et de quelques autres parties de l'ouvrage que nous analysons. Terminons en signalant plusieurs procédés opératoires nouveaux, dont la plupart, comme nous l'avons dit dans le principe, ont reçu la consécration de la pratique. Ces procédés opératoires ont trait : à la ligature des artères carotide primitive, sous-clavière, axillaire, iliaque, tibiale postérieure, intercostale ; et aux désarticulations scapulo-humérale, tarso-métatarsienne, médio-tarsienne ; ainsi qu'aux amputations de la cuisse et sus-malléolaire.

Voici, enfin, l'opinion que nous a exprimée un chirurgien major de la marine, comme étant celle de ses collègues sur l'ouvrage de M. Duval : « C'est un *vade-mecum* indispensable pour étudier l'anatomie et la médecine opératoire, et pour retenir ce qu'on vient d'apprendre. »

Malgré notre incompétence dans l'analyse d'un travail qui aurait exigé l'examen d'un anatomiste et d'un chirurgien, nous ne craignons pas de recommander vivement l'*Atlas* de M. Duval aux médecins qui veulent se souvenir, aux élèves qui veulent apprendre. Cet ouvrage, trop peu connu, nous paraît merveilleusement propre à atteindre le but que l'auteur a en vue, de faciliter l'étude de l'anatomie et d'en fixer la connaissance dans l'esprit en rattachant ses dispositions essentielles à une application pratique importante. Tous ceux qui savent avec quelle conscience, quel courage et quelle persévérance ce long travail a été exécuté ; tous ceux

qui connaissent les rares et sérieuses qualités du cœur et de l'esprit de M. Duval, nous excuseront d'avoir pris dans la Presse médicale l'initiative pour signaler cette œuvre de science et de patience.

Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 4 Juillet 1860.

MORT SURVENUE EN UNE DEMI-MINUTE, A LA SUITE DE L'ENTRÉE DE L'AIR DANS LES VEINES UTÉRINES, ET PLUS TARD DANS LE COEUR, CHEZ UNE FEMME ENCEINTE POUR LA QUATRIÈME FOIS.

Le 15 avril 1855, M. Depaul fut appelé, par une sage-femme, pour accoucher, rue Neuve-Guillemin, une jeune femme en travail depuis deux jours. Cette femme, âgée alors de 19 ans, était de taille très petite, rachitique, elle avait à peu près l'apparence d'un enfant de 10 à 11 ans, bien constitué et bien développé. Elle se souvient avoir entendu dire à ses parents que, jusqu'à l'âge de 3 ans, elle avait été *nouée,* qu'on l'avait regardée comme rachitique, et qu'elle n'avait marché qu'après la troisième année. Les difformités se remarquent surtout aux membres inférieurs, les membres supérieurs ne présentent qu'un arrêt de développement peu prononcé, les extrémités articulaires sont peu volumineuses ; aux membres inférieurs, l'on constate une déformation du tibia, du péroné et du fémur, qui présente une courbure en arc de cercle facile à distinguer à travers les parties molles. La colonne vertébrale est droite, le bassin est déformé, et le diamètre antéro-postérieur du détroit n'est que de 7 centimètres 1/4 à 7 centimètres 1/2 au plus. Les règles ont apparu, pour la première fois, à 16 ans, la santé a toujours été bonne chez cette femme, qui se maria en 1854 et devint enceinte dans les premiers jours du mois d'août. Elle arriva au terme de sa grossesse le 13 avril, ainsi que l'indiquait le développement de l'utérus et du fœtus. Le travail ne présenta d'abord rien de particulier, si ce n'est la difficulté d'atteindre la partie qui se présentait. Au bout de quarante-huit heures, la dilatation du col fut complète, et les eaux bombaient au travers de l'orifice. La sage-femme rompit la poche, il s'écoula une grande quantité de liquide, mais la tête resta au-dessus du détroit abdominal.

Le troisième jour, à 7 heures du matin, M. Depaul reconnut une présentation du sommet, la tête étant en position occipito-iliaque droite postérieure. Les douleurs étaient vives, intermittentes mais très rapprochées, il y avait des efforts d'expulsion considérables, et depuis la veille une anse du cordon ombilical s'était engagée ; le cordon ne battait plus et à l'auscultation on ne percevait plus les battements du cœur de l'enfant. Après avoir encore attendu une heure à une heure et demie, M. Depaul fit la perforation du crâne avec les ciseaux de Smellie ordinaire, et comme il ne s'était pas muni de son céphalotribe, il fit une application de forceps après la perforation du crâne et après l'écoulement de la matière cérébrale. Il extraya un enfant volumineux qui pesait huit livres environ. L'extraction fut assez facile, la malade se rétablit très vite et fut en état de reprendre ses occupations au bout de quinze jours. M. Depaul conseilla à cette malade de ne plus redevenir enceinte, et dans le cas où elle aurait une nouvelle grossesse, il l'engagea à venir le voir dès le début.

Deux ans après, elle vint, en effet, dans les premiers mois de sa seconde grossesse, dont tous les signes étaient évidents ; il fut convenu que, lorsqu'elle serait arrivée au 8me mois, on provoquerait l'accouchement et que l'enfant pourrait probablement être amené vivant. A l'époque fixée, une première douche vaginale fut administrée, elle amena des contractions utérines, et, après six douches, la dilatation qui se fit peu à peu, devint complète, mais la tête, qui se présentait ne s'engagea point dans l'excavation du bassin. Obligé de partir en province, M. Depaul pria M. Blot, agrégé de la Faculté, de donner des soins à sa malade. Il fit d'abord une application de forceps ordinaire qui fut inutile, alors, après avoir attendu quelque temps, voyant que la vie de l'enfant était fort compromise, il pratiqua la perforation du crâne, et appliqua le céphalotribe après l'écoulement de la matière cérébrale, mais l'instrument fut en vain appliqué à plusieurs reprises, l'enfant ne put être extrait, il fallut faire la version et il éprouva les plus grandes difficultés à extraire la tête. Les suites de couches furent très graves cette fois, il y eut une métro-péritonite, contre laquelle on employa les onctions mercurielles et autres moyens indiqués en pareil cas ; la malade fut complétement rétablie au bout d'un mois à cinq semaines.

Cette femme eut une troisième grossesse, mais, à deux mois et demi, elle fit, heureusement pour elle, une fausse couche.

Le 28 octobre 1859, les règles vinrent, et une quatrième grossesse débuta vers le 10 novembre ; cette fois, M. Depaul résolut de provoquer l'accouchement à sept mois et demi. En effet, le 20 juin 1860, il se rendit chez cette femme, qui demeurait rue Du Guay-Trouin, accompagné de M. le docteur Tarnier, qui venait d'être nommé agrégé à la Faculté, dans la section d'accouchement.

Une première douche vaginale fut administrée avec l'appareil en caoutchouc de M. Mathieu. Elle détermina de la douleur et quelques contractions. Le soir, une deuxième douche fut administrée par la sage-femme et il ne se passa rien de particulier.

Le 21, M. le docteur Tarnier voulut administrer une troisième douche, mais l'instrument ne pouvant fonctionner, la douche ne fut pas donnée. Prévenu de ce qui était arrivé, M. Depaul se munit, pour le soir, de l'appareil de la Clinique d'accouchement ; celui-ci consiste dans un clyso-pompe muni de deux tubes dont l'un plonge dans un seau auquel l'instrument est fixé, et dont l'autre offrant une longueur beaucoup plus considérable que le premier, se termine par une canule en gomme élastique.

Ayant placé son doigt contre le col utérin, l'opérateur glissa la canule, mais la maintint à 1 centimètre ou 1 centimètre et demi environ de l'orifice de la matrice, et l'on fit fonctionner l'appareil. Rien de particulier ne se passa d'abord, il y eut seulement quelques douleurs, puis quatre à cinq minutes après il se fit entendre un bruit particulier annonçant qu'il sortait de l'air ; néanmoins toutes les parties de l'appareil étaient bien en place, le tube aspirateur plongeait toujours au fond de l'eau, et après s'être assuré encore que l'appareil fonctionnait bien, on continua l'administration de la douche. Tout marcha bien encore pendant quelques instants, mais plus tard il se produisit dans le vagin du gargouillement, et en même temps la malade se plaignit de douleurs beaucoup plus vives ; M. Depaul chercha à l'encourager et continua l'opération. Pour la troisième fois l'air sortit du tube avec l'eau, et il se produisit encore un gargouillement dans le vagin ; la canule fut alors retirée, et M. Depaul engagea la malade à se lever et à marcher un peu dans la chambre. Mais au moment où elle voulut se lever, elle pâlit et tomba à la renverse, le pouls radial était devenu insensible et le cœur avait cessé de battre; on chercha pendant douze minutes à la ranimer, mais tous les moyens employés furent inutiles ; elle fit encore trois inspirations incomplètes, ce qui donna une lueur d'espoir, mais la troisième inspiration fut la dernière, la mort était définitivement arrivée.

Espérant alors pouvoir extraire un enfant vivant, M. Depaul procéda immédiatement à l'opération césarienne, et fit à la paroi abdominale une longue incision étendue depuis le pubis jusqu'à l'ombilic. Arrivé sur l'utérus, au lieu de le trouver d'un rouge-brun et comme noirâtre, ainsi que cela arrive toujours lorsque l'on pratique l'opération césarienne, il était rosé, pâle, décoloré. Une première incision, qui n'intéressait qu'une partie de l'épaisseur de la paroi utérine, donna lieu à la sortie d'une mousse sanguinolente, au lieu de laisser écouler du sang noir comme à l'ordinaire. A chaque incision de la paroi utérine, il s'échappait aussi du sang en moins grande quantité, et de temps en temps quelques bulles d'air ; enfin, au moment où le bistouri pénétra dans la cavité utérine, il s'échappa à travers les lèvres de la plaie une certaine masse d'air venant de la matrice, où elle était contenue entre les membranes et la face interne de l'utérus, car les membranes n'étaient pas encore incisées. M. Depaul fit alors l'ouverture de la poche des eaux, et rencontra d'abord un bras du fœtus dont la tête était à la partie inférieure de l'utérus. Il fit immédiatement l'extraction de l'enfant qui était une petite fille, et ne donnait pas signe de vie. Néanmoins, après l'avoir excitée au moyen de frictions et de flagellations, il la mit dans un bain d'eau et de vin chauds, fit l'insufflation pulmonaire de bouche à bouche, n'ayant pas sur lui son tube laryngien, et au bout d'un quart d'heure, il parvint à ranimer complétement cette enfant qui n'a vécu que quinze heures.

Après avoir donné tous ces soins à l'enfant, M. Depaul voulut, bien que la femme fût morte, extraire le placenta, il le trouva décollé dans une petite étendue, et à mesure qu'il décollait le délivre, il sortait du sang et des bulles d'air qui se trouvaient entre la face interne de l'utérus et le placenta.

Il est bien à regretter que l'autopsie ait été refusée par la famille, car il aurait été important, comme l'a dit M. Velpeau, d'examiner l'état des viscères et celui du cœur en particulier. Si l'on eût pratiqué la percussion, on aurait peut-être trouvé une sonorité exagérée dans la région précordiale, comme cela a été constaté dans quelques cas auxquels M. Richet a fait allusion.

Du reste, le décollement du placenta qui existait dans une certaine étendue, permet la possibilité de l'introduction de l'eau et de l'air dans les sinus utérins, qui offrent, ainsi que M. Robert l'a rappelé, un calibre assez considérable. Quant à la pénétration de l'air dans les veines utérines, et plus tard dans le torrent circulatoire de la veine cave inférieure, on peut, avec M. Depaul, s'en rendre compte de la manière suivante :

L'air, ayant une fois pénétré dans la cavité utérine, entre les membranes et la face interne de l'utérus, s'est trouvé en quelque sorte emprisonné pendant les contractions de la matrice, absolument comme l'eau de l'amnios y est retenue après que la poche a été percée ; car alors l'eau de l'amnios s'écoule au commencement de chaque contraction utérine et à son déclin, mais pendant la contraction, la tête de l'enfant bouche si exactement l'orifice utérin, que l'eau ne peut plus sortir.

A la fin de chaque contraction, l'air existant dans la matrice a été en quelque sorte aspiré par les orifices béants des sinus utérins, et porté de là dans le système veineux de l'utérus, d'où il est arrivé dans la veine cave inférieure, et de là au cœur où il a été apporté par le sang. De plus, si l'on fait attention, avec M. Huguier, que le bruit de gargouillement s'est fait entendre à trois reprises différentes, et que n'étant pas prévenu de ce qui pouvait arriver, on a dû continuer l'injection, l'on peut admettre que l'air a dû être en quelque sorte poussé dans le système veineux utérin par les nouvelles quantités d'eau qui pénétraient incessamment dans le vagin.

Il y a donc eu, dans ce cas, injection d'air, et à la fin de chaque contraction de la matrice, aspiration de ce fluide par les orifices béants des sinus utérins; ainsi toutes les conditions désirables pour la pénétration de l'air dans les veines ont été remplies.

Mais comment de l'air a-t-il pu s'introduire dans le corps de pompe et de là dans le tube à injection? Y avait-il un vice de construction dans l'appareil? Le piston, les soupapes ne fonctionnaient-ils pas convenablement? C'est pour savoir à quoi s'en tenir à cet égard, que M. Depaul a fait examiner par M. Charrière l'appareil dont il s'était servi. L'instrument a été trouvé en parfait état; la cause de l'introduction de l'air en même temps que l'eau doit donc être cherchée ailleurs. En effet, on observe que si l'on suspend un moment l'injection, une petite quantité d'air se précipite à travers l'orifice de la canule, et dès que l'on recommence à faire jouer le piston de la pompe, il ressort, et sa présence se manifeste par les bulles d'air que l'on voit aisément si l'on plonge la canule dans un verre plein d'eau. Mais lorsque la canule est dans le vagin, elle est horizontale, et l'on conçoit difficilement qu'il puisse alors s'y introduire de l'air, celui qui arrive alors dans le tube à injection doit y avoir pénétré d'une autre façon. M. Morel-Lavallée a fait observer que si l'on aspire le liquide en tirant doucement le piston, il n'entre que de l'eau dans le corps de pompe, mais il peut y pénétrer un peu d'air si l'on relève brusquement le piston; d'un autre côté, il peut se faire que le corps de pompe n'ait pas exactement le même calibre dans toute son étendue, et que de l'air s'interpose entre le piston et la paroi du corps de pompe.

Dr Parmentier.

RÉCLAMATION.

OBSERVATIONS D'ANGINE COUENNEUSE AYANT PRÉCÉDÉ LE CROUP.

Paris, 11 Juillet 1860.

Monsieur et très honoré confrère,

Vous avez publié récemment un article relatif à la diphthérie, où l'on soutient que l'*angine couenneuse* guérit constamment sans le secours de l'art (1).

C'est là une erreur grave, et trop préjudiciable, pour que tous ceux qui ont été dupes d'une pareille croyance ne protestent pas contre cette assertion.

J'ai déjà publié dans la *Gazette des hôpitaux* plusieurs faits prouvant que l'angine la plus bénigne en apparence, donne naissance au croup; permettez-moi, Monsieur, de signaler encore ces nouveaux cas :

Le 1er mai dernier, j'ai vu, en compagnie du docteur Triger, l'enfant Picquot, 3, rue Mandar; cet enfant, âgé de 3 ans, avait mal à la gorge depuis neuf jours; le confrère qui, à cette époque, l'avait examiné avec soin, n'avait constaté rien autre chose que de la rougeur et du gonflement dans la gorge, et une légère pellicule blanchâtre sur le côté gauche de la langue; vers le sixième jour, on avait pu constater quelques lambeaux blanchâtres sur les amygdales, mais presque en même temps l'enfant devenait aphone, et dès le lendemain les caractères du croup étaient évidents. Au moment où j'ai vu cet enfant, on voyait encore sur les amygdales

(1) Le travail auquel notre honoré correspondant fait allusion, n'est pas un *article*, mais un *rapport* fait à la Société médicale des hôpitaux de Paris, par M. le docteur E. Barthez, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie.

ces mêmes lambeaux blanchâtres, et si la toux croupale n'eût pas été bien évidente, on aurait pu croire encore qu'il n'était affecté que d'une angine des plus bénignes; cependant, le lendemain, il succombait à l'asphyxie.

Le 20 avril dernier, j'ai vu l'enfant Cartier, 2, avenue Trudaine. Il était affecté de mal de gorge depuis neuf à dix jours. Cet enfant avait d'abord été présenté à la consultation à l'hôpital Lariboisière, où rien de suspect n'avait été reconnu. Il avait ensuite reçu les soins du docteur D..., qui, lui aussi, paraît n'avoir vu là qu'une angine couenneuse. Enfin, le docteur Grasset, appelé seulement le 19, c'est-à-dire au neuvième jour de la maladie, constatait tous les symptômes du croup; et lorsque nous le vîmes ensemble, l'asphyxie était déjà menaçante. Cet enfant a succombé, comme le précédent, le lendemain.

Le 10 avril, j'ai vu, avec M. le docteur Despaulx, l'enfant Scheffer, 34, rue de l'Arcade.

Cet enfant, âgé de 2 ans 1/2, avait déjà eu précédemment, le 9 mars, une première angine accompagnée de toux croupale, mais sans fausses membranes visibles; il avait subi à cette époque un traitement topique très énergique.

Comme cette seconde fois le mal de gorge n'était accompagné d'aucun symptôme alarmant, le docteur Despaulx ne fut appelé que très tard, et il put constater qu'à part les symptômes du croup déjà évidents, on aurait pu croire à une angine des plus bénignes ; cependant, le soir du même jour, M. Guersant ayant vu cet enfant, donnait le conseil de l'opérer promptement, ce qui fut exécuté.

J'ai vu le 2 mai, avec le docteur Matry, la dame Varin, 17, rue Tirechape, âgée d'environ 28 à 29 ans.

Cette dame, affectée de mal de gorge, depuis environ six jours, n'en avait pas moins persisté pendant plusieurs jours à exercer sa profession de marchande aux halles. Lors de son premier examen, le docteur Matry n'avait pu constater que le gonflement et la rougeur des amygdales, et quelques lambeaux mal formés de fausses membranes. Cependant, le 3, cette dame succombait à l'asphyxie.

Je pourrais multiplier à l'infini les faits de cette nature, je me bornerai à en citer trois, dont deux ont été vus par le professeur Trousseau : c'est d'abord le fait de Chatou, près Paris, cité par le docteur Gros ; l'enfant qui fait le sujet de cette observation avait été soigné préalablement par un confrère de la localité qui, lui aussi, n'avait constaté qu'une angine d'apparence très bénigne.

L'autre fait a trait à l'enfant Barrier, 50, rue Richer ; cet enfant qui, comme je l'ai déjà dit, a été vu par M. le professeur Trousseau et soigné par le docteur Archambault, avait d'abord été vu à la campagne par un honorable confrère, qui, comme le précédent, n'avait d'abord constaté qu'une angine d'apparence bénigne.

Je citerai encore l'enfant du baron M..., soigné par le docteur Sée, et sur lequel on n'avait pu constater d'abord que quelques points blanchâtres, que l'on aurait pu prendre pour de simples aphthes, et pour qui, cependant, huit jours après la trachéotomie était devenue indispensable.

Ces faits ajoutés à ceux que j'ai déjà publiés (*Gazette des hôpitaux* du 3 mai ; — voir les faits analogues publiés par le docteur Peter, *Gaz. des hôp.* des 26, 31 janvier et 7 février) me paraissent suffisants pour prouver que, dans un très grand nombre de cas, le croup succède à l'angine, et conséquemment qu'il est très dangereux d'affirmer que cette maladie doit guérir constamment sans le secours de l'art ; enfin qu'il est consolant, au contraire, de reconnaître que cette maladie, extrêmement légère d'abord, cède très promptement au *traitement topique*, seul moyen sérieux de prévenir le croup.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération. J.-F. LOISEAU.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — *Cours de physiologie comparée.* — M. Flourens, membre de l'Institut, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, commencera son cours mardi 17 juillet, à onze heures précises, et les continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine à la même heure.

Il traitera cette année de la *Physiologie cérébrale.* Les leçons auront lieu dans l'amphithéâtre de géologie.

— Quatre places vacantes de membre résidant à l'Académie royale de Madrid viennent d'être remplies par l'élection de MM. les docteurs L. Sobrado et I. Garofalo, déjà correspondants de ce corps savant, S. de Pereda et B. San Martin, médecin de la famille royale. — (*Siglo medico*, n° 335.)

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 85. MARDI 17 JUILLET 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

CLINIQUE MÉDICALE.

PHTHISIE BRONCHIQUE OU ADÉNITE PÉRI-BRONCHIQUE SUPPURÉE DIAGNOSTIQUÉE PENDANT LA VIE ; — ABSENCE DE TUBERCULES DANS LE PARENCHYME PULMONAIRE ; — ASPHYXIE LENTE PAR COMPRESSION DE LA PARTIE INFÉRIEURE DE LA TRACHÉE.

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur A. LEROY DE MÉRICOURT, professeur à l'École de médecine navale de Brest.

La phthisie bronchique, ou ganglionite tuberculeuse suppurée des glandes lymphatiques placées à la racine des poumons, est une affection qu'il n'est pas très rare de

FEUILLETON.

Les Cruautés de l'Abattoir,

RAPPORT FAIT A LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DES ANIMAUX,

Au nom d'une Commission composée de MM. Clacquesin, Leblanc, Durand, Charlier, Sanson, Barault-Roullon, BLATIN et CARTEAUX, ces deux derniers rapporteurs.

Mesdames et Messieurs,

S'il est un lieu sinistre où tout ce qui frappe l'oreille et le regard peut inspirer le sentiment de la pitié pour l'animal et celui de la répulsion pour l'homme, son bourreau, c'est l'abattoir. N'en dépassez pas le seuil, si vous avez le cœur trop sensible, l'esprit un peu faible ou l'humeur portée à la misanthropie. Quels drames émouvants, quelles scènes de douleur immense, accomplis sans relâche entre ces murs où la destruction patentée s'exerce impassiblement, et quelquefois avec des accès de fureur, sur des millions d'innocentes victimes !... Pour cacher son émotion, en assistant à ce spectacle, il faut être animé d'un profond désir d'accomplir un devoir : il faut être encouragé par l'espérance de contribuer, si faiblement que ce soit, à faire atténuer, abréger des souffrances inévitables, abolir d'odieuses tortures.

Dans ce but, nous avons réuni les observations faites par nous-mêmes ou communiquées par des membres estimés de la boucherie. Daignez excuser les détails longs et pénibles dans lesquels il était indispensable d'entrer.

En signalant le mal, nous avons proposé les moyens pratiques d'y remédier, avec la con-

rencontrer chez les enfants, mais qui ne se manifeste chez eux que comme complication de la phthisie pulmonaire, et elle ne mérite, au point de vue clinique, une description à part que quand les symptômes mécaniques de compression vasculaire, aérienne ou nerveuse qui lui sont propres atteignent un degré assez élevé pour que la physionomie de l'affection principale en soit modifiée, et quand ils introduisent par eux-mêmes un élément notable de gravité dans le pronostic. La phthisie bronchique, sans tubercules concomitants du parenchyme pulmonaire, est au contraire d'une extrême rareté, du moins chez les enfants, car, ainsi que le fait remarquer M. Andral (*Clinique médicale,* 1826, t. III, p. 254), on rencontre quelquefois cette lésion isolée aux approches de l'âge pubère. MM. Rilliet et Barthez ne paraissent avoir constaté qu'une fois cette localisation de la phthisie dans les seuls ganglions bronchiques chez un enfant de 3 ans, et ce fait leur a paru assez insolite pour qu'ils crussent devoir le relater *in extenso* (*Traité clinique et thérapeutique des maladies des enfants,* 2e édit., t. III, page 652).

On conçoit combien le diagnostic de la phthisie bronchique, en l'absence de tout symptôme de tuberculisation pulmonaire, présente d'excessive difficulté; cependant, dans l'état actuel de la science, il ne saurait être considéré comme impossible, et l'observation qui va suivre montre au contraire que, par une analyse attentive et soutenue, des symptômes aussi bien que des signes fournis par l'exploration de la poitrine, on peut l'établir avec une grande certitude, même en l'absence de cette matité interscapulaire, dont la présence constitue, par elle seule, au moins une présomption de l'existence de la phthisie bronchique. La satisfaction que nous avons éprouvée, en voyant l'autopsie confirmer aussi complétement le diagnostic auquel nous étions arrivé par exclusion, est sans doute bien stérile, puisque la nature et le siége d'une lésion semblable, la placent pour toujours au-dessus des ressources de l'art; mais il n'en est pas moins vrai que, même pour les affections les plus incurables, il faut, autant dans l'intérêt de la dignité de l'observation médicale que dans la précision des progrès thérapeutiques futurs, s'efforcer, dans tous les cas, d'arriver à une précision diagnostique aussi grande que le permet l'état actuel de nos connaissances. Voici, en peu de mots, l'observation dont il s'agit, elle me paraît offrir un double intérêt : d'abord parce qu'elle a trait à une affection très rare, à l'état d'isolement, comme je le faisais remarquer tout à l'heure, et puis, parce qu'elle a offert dans quelques-uns de ses caractères, notam-

---

viction que, des maîtres et des garçons bouchers, la majeure partie se réjouira de voir adopter ces mesures. Si l'habitude de verser le sang et de contempler la souffrance, si les luttes et les efforts exigés par leur terrible métier, ont émoussé, chez beaucoup d'entre eux, la compassion à l'égard des animaux, ce sont néanmoins des hommes d'ordre et de travail, bons entre eux, et nullement étrangers aux sentiments d'honneur et de bienveillance.

Les animaux destinés aux marchés de Sceaux ou de Poissy sont ordinairement amenés par étapes, ou par les chemins de fer. Chacun de ces modes de transport a ses inconvénients. Lorsque les bestiaux y étaient conduits uniquement par les routes et voies vicinales, ils étaient le plus souvent malmenés. Les fournisseurs leur imposaient des marches forcées pour les faire arriver à jour fixe ; plus fréquemment encore, les conducteurs, après s'être arrêtés pour boire, au lieu de suivre régulièrement leur route, cherchaient à réparer la perte de temps en lançant leurs chiens derrière le troupeau. Ils arrivaient haletants, épuisés et couverts et poussière ou de boue ; même pour les moutons, l'étape qui, d'ordinaire, était de 24 à 28 kilomètres, souvent était doublée.

Indépendamment de la fatigue, on observait sur beaucoup de bêtes à cornes des affections graves des pieds, produites par la marche, telles que l'usure des sabots.

Le transport par les chemins de fer, qui paraîtrait, au premier coup d'œil, devoir obvier à tous ces inconvénients, est, dans beaucoup de cas (des personnes compétentes l'affirment), presque aussi nuisible que l'arrivage à pied par étapes. Nous avons, par un rapport imprimé dans le Bulletin de février 1859, signalé l'état déplorable des animaux qu'on entasse dans les *vachères,* où ils manquent d'air et d'espace, de boisson et de nourriture. Ils se blessent pour y entrer ou pour en sortir. En proie à une terreur profonde, résultant du bruit, du sifflement de la locomotive, ils font d'inutiles efforts pour s'échapper; ils éprou-

ment dans sa marche, qui a été extraordinairement rapide, des particularités qui ne lui sont pas habituelles :

R... est âgé de 3 ans, ses cheveux sont châtain-clair, sa peau est fine et colorée, ses cils longs, il présente tous les attributs du tempérament lymphatique ; le crâne a son développement normal ; la poitrine est un peu resserrée transversalement ; les membres supérieurs sont un peu grêles. Il a été allaité par une bonne nourrice, sa dentition n'a présenté rien de particulier ; il a marché à l'âge habituel. Il est dans de bonnes conditions d'hygiène. Les commémoratifs héréditaires n'offrent aucune particularité qui mérite d'être signalée. Il y a dans la famille quatre autres enfants qui jouissent d'une bonne santé. A l'âge de 9 mois, il a été atteint d'une affection pulmonaire caractérisée de bronchite grave, mais qui n'avait pas laissé de traces. Peu après sa naissance, une otorrhée du côté droit s'était manifestée, elle prenait de temps en temps une fétidité notable ; l'écoulement, qui affectait une marche intermittente, a continué jusqu'à la mort. Peu de jours avant le début des accidents de la phthisie bronchique, la mère de R... constate chez lui une tuméfaction considérable du ventre, sans qu'elle puisse dire si cet état est récent ou ancien. Il ne coïncidait, en tout cas, avec aucun trouble digestif apparent.

Vers le milieu d'avril, l'enfant paraît souffrant, il est inquiet, peu disposé à jouer, ses mouvements sont plus lents que d'habitude ; *il manifeste, toutes les fois qu'il a mangé, une douleur dont il indique le siége, en portant la main à la partie moyenne du sternum.* En interrogeant ses souvenirs, sa mère peut reporter à deux mois en arrière la première manifestation de cette douleur, à laquelle il était difficile, dans le principe, d'accorder une importance ou une signification. Vers le 20 avril, il survient un peu de toux, mais cette toux n'a aucun caractère particulier, elle ressemble à celle de la bronchite, et on ne lui oppose que des moyens domestiques usuels. Peu à peu, cependant elle s'accompagne d'un certain degré de dyspnée qui éveille la sollicitude de la famille et je suis appelé le 26. A ma première visite, je trouvai le petit malade dans un état assez satisfaisant, sans fièvre, jouant avec ses frères, mais on observe une oppression très marquée toutes les fois qu'il se livre à un exercice un peu violent ou qu'il monte un escalier ; par instant, un gros ronchus, très sonore, se fait entendre, principalement pendant l'expiration. Je crus qu'il s'agissait d'une bronchite avec un peu d'embarras gastrique, et je prescrivis de l'huile de ricin, puis, le lendemain, de l'ipéca.

Du 26 au 30, l'état demeura stationnaire. Ce jour là, après le repas, apparition d'un violent accès de suffocation, qui dura près de trois quarts d'heure et amena une teinte violacée de la figure et une anxiété extrême ; en même temps, la toux prit un timbre éclatant, et de gros râles vibrants, perceptibles à distance, se produisirent sans que la voix subît aucune altération ;

---

vent, aux temps d'arrêt, des chocs qui les meurtrissent ; s'ils tombent, ils sont foulés aux pieds. « J'ai moi-même abattu, nous écrit M. Tuffet, maître garçon-boucher, à son entrée à l'abattoir, un veau qui avait eu les côtes cassées en plusieurs morceaux par ces trépignements. Il m'a fallu tuer immédiatement aussi trois de ces animaux qui arrivaient du chemin de fer de Lyon, mourant par asphyxie. » La perte de la vie par étouffement n'est point un accident rare ; même pour des lots entiers de porcs et de moutons. Nous avons indiqué les mesures les plus nécessaires pour améliorer ce mode de transport, pour lequel une surveillance sévère est indispensable. A la sortie du chemin de fer, d'autres misères attendent l'animal. Heurenx, s'il peut, en arrivant à Poissy, la veille du marché, trouver dans une écurie un peu de paille pour se repaître et de place pour se coucher. Heureux, si le lendemain, il a mangé dès le matin, car, s'il est vendu, toute alimentation lui sera interdite jusqu'à son entrée à l'abattoir, où nous le verrons encore manquer de nourriture des jours entiers.

C'est ordinairement à pied et la nuit que les bœufs et les moutons, lorsqu'ils ont été achetés par les bouchers, voyagent pour se rendre aux abattoirs. Leur marche s'effectue par bandes. Une voiture suit d'habitude les moutons, pour ramasser ceux qui ne peuvent marcher, et qu'on nomme les *mal à pieds*.

Le temps qu'ils doivent mettre dans le trajet est fixé : si les conducteurs se sont attardés, ils accélèrent ensuite la marche, et l'on voit parfois les pauvres bêtes exténuées, se laisser rouer de coups et déchirer par la dent des chiens plutôt que de faire un pas. Si c'est un bœuf, il est abandonné sur la route pour être repris plus tard et hissé brutalement sur une voiture à l'aide d'un treuil. Quant aux moutons, si le conducteur a des cordes à sa disposition, il les attache par les quatre membres réunis ; dans le cas contraire, il les *courmanche*, c'est-à-dire qu'il entrecroise et noue de force les deux membres postérieurs de

la glotte était restée libre à ce moment, comme d'ailleurs pendant toute la durée de la maladie, et l'inspiration n'était nullement sifflante. La fièvre s'établit avec cet accès et persista, à des degrés variables, mais souvent très ardente, jusqu'au dernier moment. Les rémissions se succédèrent à intervalles irréguliers, sans périodicité constatable. De l'émétique est administré d'abord comme vomitif, puis à doses rasoriennes, la tolérance ne fut pas difficile à obtenir. Si la fièvre persista avec assez de continuité, la dyspnée offrit au contraire des périodes de répit on ne peut mieux accusées; ainsi le 1er mai, au matin, elle avait diminué d'une manière rassurante, mais elle reprit, dans l'après-midi, avec plus de force que jamais. *L'ingestion des aliments, ou mieux des boissons, amena du reste, constamment, une augmentation des plus marquées dans la gêne respiratoire.* Du 1er au 6, même état. Fièvre vive, avec rémission; persistance de gros râles sonores, à caractère rude, principalement accumulés au sommet des poumons; respiration très fréquente, mais pas de coloration violacée des lèvres ni de mouvements des ailes du nez, si ce n'est au moment des accès d'orthopnée. Décubitus ordinaire du côté droit, celui du côté gauche augmentant notablement la dyspnée. Pas de symptômes de colliquation, ni diarrhée, ni sueur nocturne. Les vomitifs n'ont provoqué le rejet d'aucune pellicule ou pseudo-membrane. Le 6, accidents orthopniques d'une extrême gravité, signes d'asphyxie imminente, cyanose des lèvres, respiration à 60, pouls très petit, innombrable, sueur froide, intelligence nette. Cet état de demi-agonie dure de deux heures à neuf heures du soir; une amélioration inespérée survient pendant la nuit; elle se continue dans la matinée du 7; mais, dans l'après-midi, l'oppression reparaît avec une extrême violence. Du 7 au 10, même état; seulement la dyspnée s'établit d'une manière continue, l'asphyxie se prononce davantage, le facies s'altère, et tout indique une fin prochaine. Le 10, à une heure de l'après-midi, l'intelligence, demeurée complétement intacte jusque là, commence à s'altérer : cris d'angoisse, jactitation, sorte de carphologie, dilatation extrême des pupilles, exophthalmie asphyxique, tremblement convulsif de la mâchoire inférieure, spasmes des muscles de la face, orthopnée, renversement du cou et du tronc en arrière. Aux derniers moments, l'agonie prend une expression affreuse, *la langue est fortement propulsée comme dans la strangulation.* Râle trachéal. Mort à trois heures et demie de l'après-midi.

Les signes tirés de l'auscultation et de la percussion de la poitrine ont offert, pendant cette scène douloureuse, des particularités qu'il importe de signaler. Les premiers jours, la sonorité était parfaite, peut-être même un peu exagérée; dans les huit derniers jours, le son était tympanique, et ce caractère, joint à un abaissement considérable du bord supérieur du foie, m'avait porté à admettre un état emphysémateux des poumons. Pendant toute la durée des accidents, et surtout au moment des paroxysmes,

---

l'animal, en luxant les articulations ou fracturant les os. Ces pauvres bêtes sont ensuite jetées à la volée dans la voiture. Et qu'on ne croie pas qu'à leur arrivée à l'abattoir, on se hâte d'abréger leurs tortures en les égorgeant : elles sont ordinairement déposées dans des caves, où elles attendent quelquefois deux ou trois jours qu'il plaise au garçon boucher de venir les prendre pour mettre fin à leur agonie.

La répartition des animaux dans les bouveries est pour eux une nouvelle cause de souffrances. Arrivant par bandes, et le plus souvent la nuit, il devient assez difficile d'en faire de suite le triage et le classement, parce que la place manque pour les abriter. L'encombrement a pour cause l'augmentation toujours croissante des besoins de la consommation et la faculté accordée aux maîtres bouchers de faire entrer dans l'abattoir autant de têtes de bétail qu'ils en ont achetées.

Une grande partie, faute d'espace, séjourne dans les parcs, exposée à toute l'intempérie des saisons, et sans aucune nourriture.

L'influence est telle parfois que les bœufs et les moutons sont entassés ensemble et que les plus faibles sont souvent blessés par les plus forts. Avant la liberté du commerce de la boucherie, le syndicat exerçait une surveillance active et contraignait les membres de la corporation à ne faire entrer que successivement à l'abattoir les animaux qu'ils avaient achetés. De plus, il faisait attacher les bêtes à cornes avec des cordes qu'il fournissait aux bouchers, moyennant rétribution, et qu'il renouvelait en échange de celles qui étaient usées. Cette utile mesure n'existe plus, et les bœufs pressés, sans attache, dans les bouveries trop exiguës, peuvent se battre, s'échapper et causer de graves accidents.

Grâce aux mesures prescrites par l'autorité sur les pressantes sollicitations de la Société protectrice, les veaux sont amenés du chemin de fer au marché spécial et du marché à l'abattoir, libres de toute entrave; mais ce mode de transport, qui supprime pour ces pauvres animaux le supplice de la ligature des mem-

la partie supérieure de la poitrine, *principalement du côté droit et en avant,* était pleine de ce gros râle vibrant, rude, comme métallique, parfaitement décrit par MM. Rilliet et Barthez, et dont l'intensité masquait complétement le murmure vésiculaire. Par moments, surtout vers la fin, de grosses bulles trachéales, altéraient le timbre de ce ronchus trachéal caractéristique, mais ce râle humide siégeait exclusivement dans les gros tuyaux. Du *souffle* fut entendu de temps en temps au sommet du poumon droit, mais il n'avait nullement le caractère du souffle tubaire de la pneumonie. C'était un simple renforcement des gros râles vibrants des premiers tuyaux aériens. A un certain moment, des râles caverneux humides semblaient se manifester sous la clavicule droite; mais comme l'autopsie l'a démontré, le sommet du poumon était intact, c'était simplement un phénomène de transmission et de renforcement signalé par le docteur William Bolling dans la pneumonie du sommet, et que M. Fonssagrives a indiqué à son tour dans une note spéciale (UNION MÉDICALE, 1er janvier 1857 : *Du râle caverneux à distance dans la pneumonie du sommet, en l'absence de toute excavation pulmonaire)*. L'agent de transmission des bruits de la trachée était différent dans le cas dont il s'agit, mais le mécanisme était identiquement le même.

Le diagnostic, comme bien on le pense, fut très incertain et très fluctuant dans les premiers jours, et ce ne fut qu'avec lenteur et successivement que je pus éloigner l'idée d'une bronchite fébrile étendue, d'une bronchite capillaire, d'une phthisie aiguë, d'un emphysème extra-vésiculaire, etc., etc. La bronchite pseudo-membraneuse seule me paraissant, ainsi qu'à mon confrère M. Fonssagrives, que j'avais appelé en consultation, avoir quelques rapports avec l'affection que nous avions sous les yeux ; mais ce diagnostic ne nous satisfaisait pas d'une manière complète (le bruit de soupape caractéristique et le rejet des fausses membranes avaient manqué), nous nous arrêtâmes, d'un commun accord, à la pensée d'une phthisie ayant amené la compression de l'origine des deux bronches (les signes stéthoscopiques étaient identiques des deux côtés). cette hypothèse expliquait tous les gros râles de la partie supérieure, leur propagation par l'accolement d'une tumeur solide aux parois vibrantes des tuyaux, l'emphysème par obstacle apporté à l'expiration, l'influence de l'ingestion des aliments sur le retour des accès d'orthopnée, etc. L'autopsie confirma à peu près complétement cette prévision. Elle révéla, en effet, un énorme emphysème des deux poumons qui remplissaient complétement les cavités pleurales. Ces deux organes étaient sains; un seul tubercule

---

bres, a besoin encore de quelques améliorations pour obtenir un résultat entièrement satisfaisant. Les voitures sont ordinairement trop chargées : les veaux s'étouffent mutuellement. Si l'un d'eux vient à se courber ou s'il tombe, s'il a, comme nous l'avons observé dans deux cas, quelque fracture, il arrive parfois que ses membres s'engagent entre les barreaux de la voiture, et sont exposés à être broyés par les roues. Il serait nécessaire de séparer ces animaux par des claies, de n'établir la claire-voie qu'à la hauteur d'au moins 30 centimètres, d'interdire que, sous aucun prétexte, un animal blessé fût placé vivant dans la voiture, et d'exiger qu'immédiatement après son accident, il fût abattu dans l'échaudoir attenant au marché.

Outre les deux veaux ayant les membres fracturés, nous en avons rencontré un sur la route de l'abattoir du Roule, hissé à cheval sur l'une des ridelles de la voiture, l'épaule et une jambe de devant brisées et pendantes au dehors.

A Paris, la place du marché où les veaux sont exposés pour la vente étant exhaussée de 1 mètre environ au-dessus des rues circonvoisines, les animaux peuvent descendre facilement de la voiture qu'on accule ; mais, aux abattoirs, il n'en est pas ainsi. Des descentes à roulettes, ou plans inclinés mobiles, avaient été disposés pour faciliter le déchargement : quoique très imparfaits et trop rapides, ils avaient une utilité réelle : l'insouciance et l'incurie les ont fait abandonner, et le plus ordinairement les veaux sont forcés de sauter du haut de la voiture ; et, comme l'a récemment écrit, dans un rapport très véridique, un membre de la Société protectrice attaché à l'abattoir, il en résulte souvent soit des foulures, soit la fracture des côtes ou des membres. Il serait important d'obtenir que toute charrette ou chariot servant à transporter des animaux de boucherie, fût assez basse pour qu'ils pussent monter et descendre facilement. On n'aurait qu'à prendre pour modèle la disposition des *binards à essieu coudé* de M. La-

ramolli existait dans le poumon droit, mais il avait à peu près le volume d'un pois; leur tissu était partout crépitant, et ils ne présentaient qu'un peu d'engouement hypostatique. Le thymus était plus volumineux qu'il ne l'est ordinairement à cet âge; mais la compression des tuyaux aériens ne venant pas de là, elle était produite par une ganglionite suppurée formant une masse charnue de 5 centimètres de long environ, de 2 centimètres d'épaisseur, couchée sur la partie latérale droite de la trachée, immédiatement au-dessus de la bifurcation, adhérents à ce conduit, et exerçant sur lui une compression si évidente, que, même après qu'il en eut été débarrassé, il existait une diminution de calibre qui pouvait être évaluée au tiers, peut-être même à la moitié de la lumière normale de la trachée. La section de cette tumeur montrait des ganglions hypertrophiés, transformés en coques pleines de pus, aucun n'offrait des tubercules à l'état de crudité. Le cœur était gorgé de sang, le péricarde renfermait une quantité notable de sérosité. La muqueuse de la trachée était normale. Les autres cavités n'ont pas été ouvertes.

Cette lésion anatomique rendait parfaitement compte de tous les accidents. La mort a-t-elle été provoquée par l'insuffisance du calibre de la trachée, comme cela arrive dans ces asphyxies lentes qui suivent l'opération de la trachéotomie, quand on emploie une canule trop étroite, ou la compression du pneumo-gastrique droit a-t-elle été pour quelque chose dans la production et la gravité des accidents? Cette dernière supposition ne me paraît nullement invraisemblable. Quoi qu'il en soit, ce fait est un exemple très rare de phthisie bronchique, ou d'adénite péri-bronchique, sans phthisie pulmonaire concomitante; il offrait, au point de vue du diagnostic, des difficultés qui peuvent se reproduire dans des cas analogues, et, à ce double titre, j'ai cru devoir le décrire avec soin.

---

bouré. Ces voitures, qui sont employées pour conduire des pierres, et dont la charge s'équilibre parfaitement, ont reçu de la Société protectrice une médaille d'argent en 1854.

Nous avons vu les bestiaux privés d'aliments, depuis le moment de leur arrivée aux marchés de Sceaux ou de Poissy, et quelquefois même depuis leur départ de chez le nourrisseur. L'alimentation qu'ils devraient trouver en abondance à l'abattoir, étant facultative, reste presque toujours insuffisante. A peine si chaque bœuf reçoit une botte de paille pour vingt-quatre heures, et encore la confusion que nous avons signalée dans le classement sert de prétexte à certains bouchers qui, ayant dans leur bouverie des animaux ne leur appartenant pas, tandis que les leurs sont confondus dans d'autres étables, s'abstiennent de fournir de la nourriture dont ceux d'autrui profiteraient.

Quant aux moutons, la ration ordinaire, à l'abattoir, est de deux bottes pour vingt têtes; or, comme ils sont entassés souvent de manière à ne pouvoir faire aucun mouvement, et qu'ils n'ont qu'un râtelier unique, il en résulte que quelques-uns seulement, les mieux placés, prennent un peu de nourriture, tandis que le plus grand nombre en est privé. De plus, la distribution, sans aucun contrôle, étant faite par des garçons bouchers jeunes, insouciants et persuadés que des bêtes destinées à mourir n'ont droit à aucun soin, est bien souvent remise au lendemain.

Pour les veaux, l'alimentation ou *buvée,* qui se compose en grande partie d'œufs battus dans de l'eau, reste confiée d'ordinaire au plus jeune garçon boucher. Si le matin, il rencontre des camarades avec lesquels il puisse jouer, les œufs qu'il apporte servent trop souvent de projectiles, et le repas des pauvres bêtes est de suite terminé. Arrive-t-il, au contraire, à préparer le mélange convenablement, pour faire boire l'animal, il lui plonge avec force le museau dans le seau : si celui-ci refuse effrayé, ou seulement s'il hésite, il reçoit presque aussitôt sur la tête un coup de sabot et le breuvage est jeté sans profit.

Ne conviendrait-il pas d'exiger de chacun des maîtres bouchers une ration convenue par chaque tête de bétail, et dont la répartition, faite à des heures régulières, par des employés spéciaux, serait surveillée par des *agents spéciaux* de service à leur tour.

La suppression des abattoirs multiples étant décidée et prochaine, particulièrement pour celui de Montmartre, ces établissements restent dans un état d'abandon et d'incurie regrettables. S'il n'est pas possible d'ajouter aux bâtiments de nouvelles constructions, ne pourrait-on au moins, obtenir des hangars provisoires pour abriter les veaux et les moutons, et rendre ainsi les bouveries de moitié moins insuffisantes? Cette mesure est vivement réclamée par les marchands bouchers. Pour Montmartre, la dépense atteindrait 20,000 fr. à peine. *(Prochainement la suite.)*

PATHOLOGIE.

DE LA MÉTRITE FOLLICULEUSE OU GRANULEUSE HÉMORRHAGIQUE, OU DES FONGOSITÉS UTÉRINES [1],

D'après les Leçons cliniques professées par M. le docteur A. BECQUEREL, à l'hôpital de la Pitié;

Recueillies et rédigées par M. Émile BAUDOT, interne des hôpitaux.

DIAGNOSTIC. — La métrite folliculeuse hémorrhagique est une de ces affections dont le diagnostic ne se pose en général que par voie d'exclusion. Aucun des symptômes principaux, métrorrhagie, leucorrhée et douleurs, n'étant pathognomonique, chacun d'eux ou leur réunion pouvant se présenter dans d'autres affections, on conçoit facilement, en effet, que l'impossibilité seule de les rattacher à toute autre lésion devra faire admettre la métrite folliculeuse.

Les maladies qui peuvent la simuler sont surtout les polypes utérins et le cancer; je ne parlerai pas du phlegmon péri-utérin et de l'hématocèle rétro-utérine que des signes suffisamment différentiels permettront facilement de reconnaître.

Les polypes utérins, comme la métrite folliculeuse, donnent naissance à des hémorrhagies utérines, de la leucorrhée et des douleurs, et le plus souvent le diagnostic est impossible au début de la maladie; mais à une époque plus avancée on pourra constater leur présence soit directement, soit à l'aide de la sonde utérine, les circonscrire, constater leur volume, leur point d'implantation.

Les coliques utérines peuvent aussi mettre le praticien sur la voie du diagnostic, par leur fréquence, leur intensité plus grande dans le cas de polypes, mais n'ont pas une valeur absolue, puisque nous avons vu que l'on pouvait les rencontrer lorsque la malade expulsait des caillots sanguins.

Quant au carcinôme utérin, il offre de commun avec la métrite folliculeuse les hémorrhagies, la teinte cachectique, l'amaigrissement rapide, les douleurs.... Mais la fétidité de l'écoulement, si rare dans la métrite, qu'on peut la regarder comme pathognomonique du cancer, l'issue de bulles gazeuses par l'orifice utérin, lorsque l'on vient à presser sur la région hypogastrique, le caractère de la teinte qui n'est pas simplement anémique, mais bien *sui generis*, la rapidité de l'amaigrissement nullement en rapport avec les pertes sanguines, les conditions d'hérédité, et enfin les renseignements fournis par le toucher et l'examen au spéculum suffiront pour établir le diagnostic.

PRONOSTIC. — Peu grave par elle-même, puisque l'on ne connaît pas encore d'exemple authentique de mort, la métrite folliculeuse est une maladie sérieuse par les troubles réactionnels qu'elle entraîne à sa suite, les complications qui peuvent survenir, la difficulté ou même l'impossibilité des rapports sexuels devenus très douloureux, les chances de stérilité ou d'avortement qu'elle entraîne avec elle.

TRAITEMENT. — Les modes de traitement employés aujourd'hui par les médecins sont au nombre de trois : l'abrasion, les caustiques, les astringents.

Récamier imagina un instrument qu'il désigna sous le nom de curette, à cause du but même qu'il lui assignait : débarrasser la matrice des fongosités qu'elle présentait, la curer pour ainsi dire par le grattage de sa surface interne.

Cet instrument consistant en une tige de 23 à 27 centimètres, cylindrique à sa partie moyenne, terminée à ses extrémités par deux dépressions inégales et à bords rendus légèrement tranchants par leur inclinaison de dehors en dedans, cet instrument est conduit jusqu'à l'orifice utérin sur le doigt seul, comme le faisait Récamier, ou à l'aide du spéculum, comme font aujourd'hui la plupart des médecins; on le pousse alors légèrement à l'intérieur de la cavité du col et du corps de l'utérus; et dès que la curette

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 10 juillet.

est introduite dans cette cavité, on en explore toute la surface, et si l'on trouve un point plus saillant, un point rugueux, on râcle vigoureusement, à l'aide de mouvements en tous sens, la partie malade, on retire ensuite la curette, et l'on recommence plusieurs fois cette opération, soit séance tenante, soit à quelques heures d'intervalle, ou bien encore quelques jours après seulement.

Je n'insiste pas davantage sur ce manuel opératoire, je ferai seulement remarquer que, d'après M. Becquerel, l'introduction de la curette n'est pas toujours chose facile, que, dans certains cas, il faut, pour la rendre possible, dilater le col à l'aide d'éponges, voire même l'inciser ; mais je m'étendrai un peu plus sur les accidents immédiats ou consécutifs à l'emploi de la curette, s'il est vrai que certaines femmes, et c'est le plus petit nombre, éprouvent à peine quelques légères souffrances pendant l'opération, il en est d'autres, plus nerveuses ou plus irritables, qui éprouvent de telles douleurs, que la continuation de l'opération est impossible ; s'il est vrai de dire aussi que, dans quelques cas, les douleurs et l'hémorrhagie consécutive ont cédé rapidement, et qu'une prompte guérison a couronné de succès ces audacieuses et téméraires manœuvres, il est non moins vrai que Récamier lui-même a cité deux cas de perforation utérine, que MM. Aran et J. Cloquet ont été témoins de terminaisons funestes à la suite du râclage de l'utérus ; que des métrites, des métro-péritonites, des abcès péri-utérins, et consécutivement à ces lésions la mort, ont formé le triste cortége de cette opération.

N'est-ce pas assez pour faire rejeter à jamais une opération destinée à guérir une lésion qui, jusqu'à ce jour, n'a jamais causé la mort ? Mais que dis-je ? Pourquoi suspendre au-dessus de la tête de malheureuses femmes une épée de Damoclès, alors que nous possédons des moyens certains et non dangereux de guérison ?

MM. Velpeau, Scanzoni, Michon, Aran, témoins des accidents graves de l'abrasion, préconisent, en effet, la cautérisation de la membrane muqueuse, cautérisation que Récamier employait, d'ailleurs, dans certains cas, après le curage de l'utérus. Cette cautérisation est pratiquée, en général, à l'aide du porte-caustique de Lallemand, que l'on introduit dans la cavité utérine avec précaution, et auquel on fait alors parcourir toute la surface de cette cavité, après avoir, toutefois, découvert la curette qui renferme le caustique ; puis on retire l'instrument avec des précautions semblables à celles qui ont présidé à son introduction.

On doit pratiquer la cautérisation dans l'intervalle de deux époques menstruelles, on fait garder le lit à la malade pendant quelques jours, et l'on recommence tous les huit jours, jusqu'à guérison complète.

La cautérisation constitue un progrès évident : rarement des accidents ont accompagné ou suivi cette opération ; cependant, elle n'est pas d'une innocuité absolue, et l'on conçoit que l'inflammation substitutive qui résulte de cette cautérisation puisse être trop intense, puisse devenir la cause de métrites, métro-péritonites ; aussi M. Becquerel a-t-il cherché un moyen plus inoffensif et tout aussi certain de guérir cette affection, et les succès incontestables que le savant médecin de la Pitié a déjà obtenus à l'aide des crayons de tannin, lui permettent d'affirmer qu'il a comblé ce desiratum de la science.

Les crayons que M. Becquerel emploie sont formés de trois parties de tannin et d'une partie de gomme adragante, longs de 36 millimètres environ, pointus à l'une de leurs extrémités, afin de permettre plus facilement leur introduction dans la cavité du col utérin. Rien de plus facile, d'ailleurs, que leur application : le col de l'utérus étant mis à découvert à l'aide du spéculum, on porte jusqu'à son orifice le crayon de tannin saisi entre les mors d'une longue pince, et on l'enfonce doucement dans la cavité utérine. Cette introduction est assez peu douloureuse, dans la plupart des cas, pour que la malade ne s'en aperçoive pas ; on maintient le crayon à l'aide d'un tampon de ouate imbibé d'une solution de tannin.

C'est dans l'intervalle des règles que cette application de crayons de tannin a lieu, et il est bon de la renouveler quatre ou cinq fois dans cet espace de temps. Quant au nombre de crayons qu'il est utile d'introduire, les faits que M. Becquerel a observés

jusqu'à ce jour le portent à penser que quinze à vingt applications sont nécessaires, et qu'un ou deux mois suffisent dans la plupart des cas pour la guérison complète.

Je ne crois mieux pouvoir terminer ce travail qu'en donnant le résumé de cinq observations recueillies par M. le docteur Becquerel dans sa pratique particulière, et publiées par M. le docteur Iatropoulos dans sa thèse inaugurale; et d'une observation que j'ai recueillie dans le service de M. Becquerel.

Observation I. — Mme X..., âgée de 32 ans, présenta, après son troisième accouchement (27 ans), des phénomènes évidents d'anémie et des troubles fonctionnels du système utérin, troubles caractérisés par des douleurs hypogastriques s'irradiant dans les régions lombaires et inguinales, de la pesanteur dans le bassin pendant la marche, des règles plus abondantes qu'à l'état normal, suivies d'un état anémique plus prononcé, et remplacées par un écoulement leucorrhéique dans l'intervalle de chaque période menstruelle.

M. le docteur Becquerel, l'ayant examinée au spéculum trois ans après le début de ses souffrances, trouva un abaissement et une augmentation de volume de l'utérus, dont le col, tuméfié, offrait de la rougeur, des inégalités, un orifice dilaté, et donnant issue à un liquide muco-purulent.

Treize cautérisations internes et externes faites avec le nitrate d'argent pendant l'espace de trois mois amenèrent la cessation des phénomènes morbides, l'abondance des règles exceptée. Mais cette guérison apparente ne se maintint pas longtemps, les mêmes phénomènes se reproduisirent, en effet, dix à douze mois après, les règles augmentèrent même encore d'abondance.

C'est alors que M. Becquerel, après avoir essayé en vain de nouvelles cautérisations avec le nitrate d'argent, et les douches froides, appliqua successivement, dans l'intervalle de deux époques menstruelles, dix crayons de tannin. Le succès le plus complet couronna ce traitement, et la malade, deux mois après le début, était complétement guérie. Ses règles ne duraient plus que cinq à six jours.

Observation II. — Mme X..., âgée de 32 ans, mariée depuis huit ans, n'a jamais eu d'enfants; ses règles, habituellement abondantes, présentèrent, depuis deux ans, une durée plus longue, égalèrent même l'intervalle des époques mentruelles (quinze jours), intervalle dans lequel elles étaient remplacées par un écoulement leucorrhéique.

L'examen au spéculum dénota l'abaissement de l'utérus, la tuméfaction, la rougeur et les rugosités du col, dont l'orfice dilaté donnait issue à un liquide muco-purulent.

L'application de huit crayons de tannin, dans l'intervalle de deux époques menstruelles, amena la guérison complète de la malade et le retour des règles à leur état normal.

Observation III. — Mme X..., âgée de 29 ans, a eu deux enfants, le dernier il y a six ans; depuis lors, elle éprouve tous les symptômes de la métrite hémorrhagique : affaiblissement, bouffissure, phénomènes dyspeptiques et gastralgiques; douleurs lombaires, hypogastriques et inguinales, écoulement menstruel dont la durée varie de huit à douze ou treize jours et est remplacé par un écoulement leucorrhéique.

L'application de neuf crayons de tannin suffit pour le rétablissement de la santé générale, et de l'état organique de la malade.

Observation IV. — Mme X..., de Melun, âgée de 37 ans, avait eu un enfant dix ans avant de consulter M. Becquerel; pendant les cinq premières années qui s'écoulèrent après cet accouchement, elle jouit d'une excellente santé; mais à dater de cette époque elle éprouva tous les signes de la métrite folliculeuse hémorrhagique, et lorsqu'elle se confia aux soins éclairés de M. Becquerel, elle avait un écoulement menstruel variant de huit à onze jours, une diminution considérable des forces et de l'embonpoint..... L'utérus abaissé offrait un col volumineux, dont la surface était rouge, inégale et anfractueuse, et l'orifice entr'ouvert et dilaté.

Dix applications de crayons et de tampons de tannin rétablirent complétement la malade, dont la santé générale devint excellente et l'état local parfaitement normal. Les règles ne parurent plus que cinq, six à sept jours.

Observation V. — Mme X..., âgée de 41 ans, éprouvait depuis son dernier accouchement, c'est-à-dire sept à huit ans, un écoulement menstruel plus abondant qu'à l'état normal, remplacé dans l'intervalle des règles par un écoulement leucorrhéique, des douleurs lombaires, des phénomènes dyspeptiques et gastralgiques très prononcés, un état du col identique à celui que j'ai décrit plus haut.

En vain des cautérisations avec le nitrate d'argent avaient été faites, la maladie n'avait subi aucune modification. Dix applications de tannin faites dans l'intervalle de trois périodes menstruelles amenèrent la guérison complète (les règles ne durèrent plus que six jours).

Observation VI. — La nommée X..., âgée de 38 ans, entre dans le service de M. le docteur Becquerel, offrant tous les signes d'une métrite folliculeuse hémorrhagique. Depuis quatre mois, cette femme éprouvait, à chaque période menstruelle, une véritable hémorrhagie utérine, et dans leur intervalle un écoulement leucorrhéique abondant; elle n'offrait que des signes peu intenses d'anémie, de dyspepsie et de gastralgie, ce qu'expliquait la courte durée de la maladie. L'état du col n'offrait aucune particularité que je n'aie déjà mentionnée dans les observations précédentes, j'ajouterai seulement que la sonde de Simpson, introduite dans la cavité utérine, la parcourait très facilement en tous sens, annonçant ainsi la dilatation de cette cavité, mais ne permettait aucunement de constater la présence de saillies et de rugosités.

Cette malade fut traitée par l'introduction dans la cavité utérine d'un crayon de tannin, et deux jours après la première application, l'hémorrhagie, qui durait depuis sept jours, s'arrêtait; trois autres applications de crayon de tannin et de tampon furent faites, et la malade se trouva dès lors dans un état de bien-être tel qu'elle voulut sortir, malgré les remontrances de M. Becquerel. Nous n'avons pas revu cette malade que nous avions priée de revenir à l'hôpital si elle éprouvait de nouveau des symptômes morbides. Il est donc fort probable que la guérison ne s'est pas démentie depuis deux mois.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR UNE MODIFICATION APPORTÉE A LA PRÉPARATION DE LA POUDRE DÉSINFECTANTE (PLATRE KOALTÉ);

Par M. le docteur Demeaux, de Puy-Lévêque.

Comme tous les chirurgiens qui ont eu l'occasion d'employer pour le pansement des plaies de mauvaise nature le plâtre koalté, préparé d'après la formule communiquée à l'Académie des sciences, dans sa séance du 18 juillet 1859, j'ai été frappé des inconvénients que présente ce médicament par la dureté, la consistance pierreuse qu'acquiert ce produit en se mélangeant avec les liquides.

Pour obvier aux difficultés que je viens de signaler, j'ai fait un certain nombre d'expériences, j'ai voulu substituer au plâtre d'autres substances, diverses poudres végétales, mais les résultats que j'ai obtenus laissaient toujours beaucoup à désirer, et le plâtre koalté, malgré ses imperfections, conservait toujours sa supériorité.

J'espère avoir été plus heureux dans mes dernières tentatives, car cette fois je conserve le plâtre koalté, avec toutes les propriétés qu'on lui connaît déjà, sans avoir comme précédemment celle de se durcir, de faire un corps solide.

Voici la formule et le mode de préparation de ce nouveau produit:

Une quantité de plâtre réduit en poudre étant donnée on la sature d'eau; ce plâtre desséché, soit à l'étuve, soit à l'air, devient dur comme la pierre, ensuite concassé et réduit en poudre de nouveau, il a perdu toute force de cohésion, il n'a plus la propriété de faire corps, de se durcir; ce n'est plus qu'une poudre inerte.

En mélangeant du plâtre ainsi hydraté avec du plâtre anhydre, on obtient un produit auquel le plâtre anhydre donne la propriété absorbante et auquel le plâtre hydraté enlève la propriété de se durcir, de faire *corps*. Après diverses tentatives, je me suis arrêté aux proportions suivantes:

1° Plâtre hydraté, deux tiers, en volume;

2° Plâtre anhydre un tiers en volume.

Ces proportions m'ont paru réunir tous les avantages, la poudre ainsi préparée jouit, au suprême degré, de la propriété absorbante, et elle n'acquiert jamais une consistance trop considérable; du reste, l'excès de l'une des deux poudres n'aurait d'autre inconvénient que de donner au mélange des propriétés qui se rapprochent de celles qu'aurait chacune d'elles séparément.

On peut ajouter le koaltar soit à chacune des poudres séparément, soit aux deux poudres préalablement mélangées.

La poudre préparée d'après la formule ci-dessus, peut être délayée avec de l'eau pour être réduite en pâte, en cataplasme.

Cette pâte desséchée soit par l'évaporation seule, soit par la chaleur conserve encore les propriétés absorbantes, elle est ramollie très rapidement par l'addition d'une certaine quantité d'eau.

Ce nouveau produit avec les avantages que je viens de signaler dispense d'employer l'huile et par conséquent constitue pour les grands établissements une immense économie.

D'un autre côté la suppression de l'huile, préserve les linges de pansement, le linge de corps, le linge de lit de ces taches indélébiles qu'on a considérées avec raison, comme un inconvénient sérieux, et réalise par ce fait une économie non moins importante.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 11 Juillet 1860.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'AMPUTATION DE CHOPART.

Que l'on fasse ou que l'on ne fasse pas la section du tendon d'Achille, après l'amputation de Chopart, les mouvements de ce qu'il reste du pied ne servent à rien pour la marche, et ce que l'on doit surtout redouter dans l'avenir, c'est une élévation du talon. M. Huguier pense qu'un moyen de s'y opposer serait de tâcher d'amener l'ankylose de l'articulation tibio-tarsienne, et il serait d'autant plus aisé de l'obtenir que c'est un ginglyme, et l'on sait que ce genre d'articulation s'ankylose plus aisément que d'autres. Il serait donc d'avis d'appliquer, après la cicatrisation de la plaie, un appareil inamovible pour empêcher les mouvements du pied pendant trois à quatre mois, cet appareil aurait aussi pour avantage de s'opposer à la distension de la cicatrice.

Lorsque l'on fait la section du tendon d'Achille pour s'opposer à l'élévation du talon après l'amputation de Chopart, M. Huguier conseille de prendre garde de ponctionner trop profondément et de pénétrer dans la gaîne du tendon, car, alors, le ténotome s'introduit entre le tendon et la gaîne que lui fournit l'aponévrose jambière postérieure qui échappe au tranchant de l'instrument, et s'oppose, dans ce cas, à ce que le redressement du pied soit aussi complet que possible, comme cela est arrivé chez la malade présentée à la Société de chirurgie. En effet, après la ponction faite sur l'un des côtés du tendon d'Achille, dès que le tendon fut coupé, le pied se redressa dans une certaine étendue, et, par le toucher, l'on sentait bien un certain écartement entre les deux bouts du tendon, mais pas très considérable, alors, pensant que l'aponévrose résistait, M. Huguier introduisit de nouveau son ténotome, en fit la section, et aussitôt le pied se redressa encore davantage.

Suivant M. Robert, la conservation de la gaîne du tendon ne s'oppose pas à un redressement suffisant du pied; dans un cas, il a obtenu un écartement de 2 centimètres entre les bouts du tendon, et plus tard, à la suite d'une cause traumatique, des fusées purulentes étant survenues dans la gaîne du jambier postérieur et dans celle des péroniers latéraux, il a dû faire l'amputation de la jambe, de sorte qu'il a pu examiner ce qui s'était passé après la section du tendon d'Achille. Les deux bouts étaient réunis par une matière amorphe, d'un gris rosé, contenue dans la gaîne formée par l'aponévrose, et la section de chacun des bouts tendineux présentait une surface quadrilatère, dont les bords étaient aussi nets que si la section eût été faite la veille. M. Bouvier, qui s'est beaucoup occupé de la ténotomie, assure aussi que l'aponévrose jambière n'oppose aucune résistance au redressement du pied; si M. Huguier a été obligé d'introduire deux fois le ténotome, c'est que la première fois la section avait été incomplète.

Du reste, M. Robert trouve que l'amputation de Chopart est toujours fort incertaine dans ses résultats, et il pense que la section du tendon d'Achille est inutile; il ne se rétracte ordinairement pas, car par suite de la maladie qui a nécessité l'amputation, il s'est presque toujours développé une certaine inflammation qui a déterminé des adhérences entre le tendon et

sa gaîne et entre celle-ci et les parties voisines. L'amputation tibio-tarsienne lui semble bien préférable, elle permet au malade de marcher très bien, tandis qu'après l'amputation de Chopart, on n'est pas certain qu'il n'y aura pas une élévation du talon qui rendra la marche fort difficile. Il n'est pas toujours possible, dans les amputations pour cause traumatique par exemple, de conserver, comme l'a fait M. Follin, un grand lambeau qui s'étende jusqu'au niveau des articulations métatarso-phalangiennes, et l'on peut même dire que ce précepte est rarement exécutable; dans ces cas, M. Robert a eu recours au procédé de M. Sédillot qui ne lui a pas donné de bons résultats. Il croit que cela dépend de la brièveté des lambeaux. Il a en ce moment dans son service à l'Hôtel-Dieu un homme qu'il a amputé par ce procédé il y a deux ans, et chez lequel il est survenu une rétraction, de sorte qu'il marche sur la partie antérieure du calcanéum. La section du tendon d'Achille n'y a pas remédié, bien que l'on ait constaté un certain écartement entre les deux bouts du tendon, car la couche profonde des muscles postérieurs contribue beaucoup à l'élévation du talon, ainsi que l'a déjà établi M. Stanski.

M. Legouest a fait une fois la section du tendon d'Achille pendant le travail de cisatrisation de la plaie, et bien qu'il eût appliqué un appareil inamovible, l'élévation du talon s'est reproduite, et le malade a conservé la déviation que l'on observait auparavant, ce qui vient tout à fait à l'appui de ce qu'a dit dernièrement M. Bouvier : la section du tendon d'Achille après l'amputation de Chopart ne remédie pas pour toujours à l'élévation du talon.

Il semblerait, du reste, d'après un certain nombre de faits relevés par M. Bouvier, que la déviation s'observe surtout à la suite des amputations de Chopart nécessitées par des lésions traumatiques; le malade amputé par M. A. Petit, celui qui a été opéré par M. Malgaigne, et auquel M. Larrey a fait plus tard la section du tendon d'Achille; le nommé Talman, amputé par M. Robert, et les vingt invalides vus par Ribes, avaient tous subi l'amputation de Chopart pour une lésion traumatique du pied, et chez tous l'opération avait donné un résultat final défavorable. Cependant, au point de vue de la longueur du travail de cicatrisation, les amputations pratiquées pour des lésions organiques (carie, nécrose, etc.) donnent des résultats beaucoup moins satisfaisants que les opérations faites pour des lésions traumatiques; elles sont ordinairement très longues à se cicatriser; quelquefois même, comme l'a rappelé M. Verneuil, la cicatrisation ne se termine jamais, cela arrive lorsque le calcanéum ou l'astragale sont atteints d'ostéite.

Dans une des dernières séances, M. Richard avait émis l'opinion que l'amputation de Chopart devait être rejetée et qu'il fallait lui substituer l'amputation sous-astragalienne; M. Huguier a combattu cette assertion. Il a fait d'abord observer que l'amputation calcanéo-astragalienne était plus longue, plus difficile et plus douloureuse que l'amputation de Chopart. Comme l'on emploie le chloroforme, on peut ne pas tenir compte de la douleur et négliger aussi la difficulté, mais cette amputation entraîne toujours à sa suite un raccourcissement assez notable du membre, le calcanéum ayant bien un pouce et demi environ de hauteur; de plus le poids du corps, au lieu de reposer sur une surface égale comme celle du calcanéum, appuie sur la face inférieure et rugueuse de l'astragale, qui comprime la peau et la face profonde de la cicatrice, car le malade marche sur le lambeau. Il faut ajouter encore que l'on coupe l'insertion du tendon d'Achille au calcanéum, de sorte que l'action des muscles est affaiblie et par conséquent les mouvements du membre; enfin cette opération expose aux fusées purulentes entre les muscles de la couche profonde et ceux de la couche superficielle.

M. Follin a été aussi fort étonné d'entendre M. Richard proscrire d'une façon aussi absolue l'amputation de Chopart en présence du beau résultat qu'il avait obtenu. Quant à lui, il reproche à l'amputation sous-astragalienne d'être très longue à guérir; il a toujours observé que le moignon était plus long à se cicatriser que celui des autres amputations, et souvent les malades ne marchent pas aisément.

Si l'on consulte la thèse de M. le docteur Vaquez, comme l'a fait M. Legouest, on voit que les opinions de M. Richard sur les excellents résultats que fournit toujours l'amputation sous-astragalienne est trop absolue. On trouve, en effet, dans ce travail, un relevé de 14 amputations sous-astragaliennes pratiquées en Europe, sur lesquelles il y en a 3 qu'il faut d'abord retrancher; l'une a été exécutée par M. Textor, mais l'on ne sait pas exactement si c'est bien l'amputation sous-astragalienne qui a été faite, les deux autres appartiennent à M. Simon, et l'on ignore les résultats fournis ultérieurement; le procédé qui a été suivi au moment de l'amputation, l'altération qui l'a nécessitée, on ne sait pas comment les malades ont marché. Il reste donc onze amputations, sur lesquelles il y en a deux qui ont nécessité des amputations consécutives : la première l'amputation intra-malléolaire, l'autre une amputation au lieu d'élection, et dans un troisième fait la déambulation était difficile. Parmi les huit autres amputés, il y en a trois sur lesquels on ne possède aucun renseignement; il est seulement dit dans l'observa-

tion que les malades ont guéri, on ne les a pas examinés au point de vue de la marche. Au total, on ne trouve donc que cinq faits, dont le succès est certain, qui ont été suivis pendant une période de deux à cinq ans. Si l'on compare maintenant ces résultats à ceux fournis par l'amputation de Chopart qui a été pratiquée un nombre de fois impossible à déterminer, personne ne pourra admettre l'assertion émise par M. Richard. Tous les chirurgions ont vu des lésions traumatiques du pied assez graves pour nécessiter une amputation, et l'on ne saurait mettre en pratique la chirurgie conservatrice au pied comme à la main ; aussi M. Legouest a-t-il été très surpris d'entendre dire à M. Richard que jamais on n'était obligé de faire une amputation pour des lésions traumatiques du pied, et que, dans ces cas, l'on devait, comme à la main, tenter la conservation des parties.

Quant au résultat obtenu par M. Follin, M. Legouest le trouve très satisfaisant ; cependant, les grands lambeaux ne sont pas toujours aussi avantageux dans les autres régions, car ils donnent souvent lieu à une suppuration prolongée qui expose à des accidents consécutifs, aux rétractions, etc., que l'on est plus certain d'éviter en faisant la réunion des parties le plus promptement possible.

VALGUS DOULOUREUX.

Dans la séance du 4 avril dernier (Voy. UNION MÉDICALE, 1860, t. VI, p. 62), M. BOUVIER avait présenté à ses collègues une jeune fille atteinte de valgus douloureux. Quelques-uns avaient dit qu'il s'agissait d'une arthrite ; d'autres avaient conseillé la section du long péronier latéral, que M. Bouvier avait jugée inutile, prétendant qu'en soumettant la malade à l'anesthésie, on pourrait redresser le pied et déterminer instantanément l'allongement des péroniers. C'est, en effet, ce qui est arrivé ; la jeune fille a été admise dans le service de M. Guersant, qui, après huit jours de repos, parvint à redresser le pied sans qu'il fût nécessaire d'employer le chloroforme. Un appareil inamovible, maintenant le pied dans une adduction forcée, fut aussitôt appliqué. Lorsqu'on leva l'appareil, le valgus se trouva transformé en varus, à un tel point que M. Duchenne (de Boulogne), qui vit la jeune fille sans savoir ce qui s'était passé auparavant, crut qu'il s'agissait d'un varus, et dit qu'il fallait électriser le long péronier latéral. Au bout de quelque temps, le varus accidentel a disparu. Aujourd'hui, cette jeune fille est parfaitement guérie, et il serait impossible de désigner le pied qui a été malade. Elle marche avec un brodequin garni d'un appareil qui limite la flexion. De chaque côté sont deux tuteurs en acier qui empêchent les mouvements latéraux.

ABLATION D'UN CORPS THYROÏDE.

Le corps thyroïde peut donner lieu à des accès de suffocation dans trois circonstances différentes.

1° Lorsqu'il est cancéreux (goître cancéreux).

2° Lorsqu'il s'est fait un épanchement de sang dans le corps thyroïde, et qu'il se développe une phlegmasie chronique du tissu cellulaire du col, devenant analogue d'aspect au tissu inodulaire et produisant une véritable constriction de la trachée (goître sanguin).

3° Lorsque le goître apparaît au col par moments et redescend ensuite en arrière du sternum.

Dans un cas de ce dernier genre, M. CHASSAIGNAC, après avoir plongé un trocart courbe dans la tumeur, a saisi puis entouré, par la chaîne de l'écraseur, les téguments et les couches musculaires pré-thyroïdiens, de manière à obtenir une section verticale. Lorsque le corps thyroïde fut mis tout à fait à nu, il a été facile de l'énucléer par le seul secours des doigts. Restait le large pédicule comprenant les quatre artères thyroïdiennes. Ce pédicule, entouré par la chaîne de l'écraseur, a été sectionné sans donner lieu à aucune hémorrhagie sérieuse ; on serrait un cran par demi-minute.

AMPUTATION DE JAMBE CHEZ UN MALADE CHEZ LEQUEL ON AVAIT EXTRAIT L'ASTRAGALE A LA SUITE D'UNE LUXATION SENS DESSUS DESSOUS.

Dans le compte-rendu de la séance du 16 mai dernier (Voy. UNION MÉDICALE, t. VI, p. 490), nous avons rapporté l'observation d'un malade auquel M. CHASSAIGNAC avait dû *extraire l'astragale dans un cas de luxation sens dessus dessous et irréductibilité de cet os.* Cet homme, qui a été amené à la Société de chirurgie, présentait plusieurs fistules, avec une déformation notable du pied, dont l'usage était impossible. Dans ces derniers temps, ces fistules ont été atteintes de pourriture d'hôpital ; il en est résulté une excavation qui aboutissait au milieu du pied ; on fit des pansements avec le chlorure de chaux, le jus de citron ; les douleurs étaient

très vives, et comme l'on ne pouvait arrêter la marche de cette espèce de gangrène, on se décida, il y a quinze jours, à pratiquer l'amputation de la jambe au-dessus des malléoles. Le malade va très bien actuellement.

Après l'opération, en examinant le pied, on a trouvé le calcanéum subluxé en arrière; il s'articule avec les faces inférieure et postérieure du tibia; les os sont ramollis, les trajets fistuleux pénètrent jusqu'au milieu du pied, qui était devenu inutile; il y avait aussi des fusées purulentes au milieu des muscles.

D[r] PARMENTIER.

RÉCLAMATION.

Paris, 12 Juillet 1860.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

L'UNION MÉDICALE du 10 juillet contient un feuilleton signé docteur Sucquet, qui, sous les apparences austères de la science, trahit aux yeux les moins clairvoyants des préoccupations purement personnelles, et soulève une question de concurrence en matière d'*embaumement*.

M. Sucquet prend texte de la mort d'un illustre personnage pour dire que ce n'est point lui qui l'a embaumé — ce qu'il a de commun avec beaucoup d'autres — et que les personnes à qui ce soin délicat a été confié se servent de son procédé, *mais en dehors de lui*: ce qui est bien autrement sérieux. Puis il s'évertue à faire la critique de *son* procédé, si merveilleux quand il l'emploie lui-même, et entaché de tant d'inconvénients quand il est appliqué *en dehors de lui*, M. Sucquet, qu'on ne sait plus ce qu'il faut en penser.

Or, voici où apparaît le bout de l'oreille; c'est naïf, mais c'est textuel.

« Pour obvier à ces inconvénients si graves, — dit M. Sucquet après avoir énuméré les vices de son procédé ambigu, — je pratiquais souvent, dans ces dernières années, l'injection de la tête à part avec un liquide plastique, au besoin rosé, et sans action sur la couleur naturelle de la peau. Ce liquide *dont la composition est encore inconnue*, etc... »

Ce liquide *plastique, et encore inconnu*, est sans doute une belle invention.... *pour le besoin de la cause*, mais nous avons de puissants motifs pour croire que M. Sucquet ne s'en est jama s servi dans ce qu'il appelle, nous ne savons pourquoi, des embaumements *civils*.

En effet, l'un de nous, M. Romain Gaudens, était préparateur de M. Roques, l'associé de M. Sucquet pour la pratique des embaumements. A ce titre, il participait très souvent aux opérations, souvent aussi il les faisait complétement seul; et il affirme ici que JAMAIS on n'employait autre chose que l'injection de chlorure de zinc. Si cette manière de faire était défectueuse, et si M. Sucquet avait en sa possession un moyen plus parfait, il était, certes, bien coupable de n'en point faire profiter ses clients *civils* ou non qui avaient placé leur confiance en son procédé.

Bien plus, il y a peu de mois encore, M. Sucquet nous confiait un embaumement, que nous fîmes en son nom, toujours de la même manière et sans aucun liquide *plastique*. M. Sucquet le niera-t-il?

La vérité est que le chlorure de zinc bien préparé, et à une densité convenable, est le meilleur agent de conservation connu jusqu'à ce jour, voire même de M. Sucquet, qui lui est resté plus fidèle qu'il ne veut l'avouer, pourvu qu'il ne soit pas employé *en dehors de lui*. Là est le point capital, et on devine aisément pourquoi.

Nous sollicitons de votre impartialité, Monsieur le rédacteur, l'insertion de cette lettre dans votre prochain numéro, et vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

JOBERT, Pharmacien,

ROMAIN GAUDENS, Ex-élève et préparateur de M. Roques.

Monsieur le rédacteur en chef,

J'aurai l'honneur d'adresser à l'Académie impériale de médecine, dans sa première séance, un mémoire sur l'embaumement avec conservation du volume, de la forme et de la coloration naturelle du visage, conditions que mon ancien procédé au chlorure de zinc est incapable de remplir. C'est la méthode de conservation appliquée aux pièces d'anatomie du Musée de l'École de médecine sur lesquelles se trouve mon nom,

Ce procédé sera mis à la disposition de tous, et par conséquent à la disposition de ceux qui en nient si sûrement l'existence.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Dr SUCQUET.

COURRIER.

Sans commentaire aucun, nous livrons cette nouvelle réponse du *Moniteur des sciences* au jugement de nos lecteurs. Puisque le *personnel* de l'UNION MÉDICALE n'est plus en cause, il nous importe peu de connaître les limites que la fantaisie de notre confrère prétend assigner à notre *orbite*. Le *Moniteur des scienees* a voulu ajouter une nouvelle scène à une comédie bien connue : *Beaucoup de bruit pour rien.*

« Commençons, d'abord, par féliciter l'UNION MÉDICALE de sa sagacité que nous n'avons jamais mise en doute, mais que nous nous étions, au contraire, plu à reconnaître. L'UNION MÉDICALE, en effet, donne de notre énigme la bonne interprétation, et, à vrai dire, la seule qu'on en pût donner. Nous sommes heureux de pouvoir ajouter que la candidature que nous avions supposé devoir surprendre l'UNION MÉDICALE, mais qui, d'après ce que nous dit M. A. Latour, n'aurait fait que l'affliger sans la surprendre, que cette candidature se serait produite un peu plus *autour* que *parmi* le personnel de l'UNION MÉDICALE, autant du moins que nous en pouvons juger, d'après ce que nous savons de l'orbite où elle se meut.

» Quant à la précision que demande l'UNION MÉDICALE, nous comprenons très bien l'intérêt qui la pousse à être bien renseignée ; mais nous ne doutons pas qu'elle ne comprenne, de son côté, les réserves imposées à la presse. Ce n'est, d'ailleurs, pas là une fin de non-recevoir. Si les créations de chaires, comme beaucoup d'autres mesures, se décident souvent dans des régions où l'UNION MÉDICALE n'a pas plus d'accès que personne, cela n'implique pas qu'on ne puisse avoir des renseignements sur les démarches des candidats ailleurs que dans ces régions et dans les localités où l'UNION MÉDICALE peut pénétrer tout aussi bien que nous. La contradiction que l'UNION MÉDICALE nous reproche et que nous nous serions reprochée nous-même, si elle avait été réelle, n'est donc qu'apparente ; elle vient ou de ce que nous nous serons mal exprimé, ou de ce que l'UNION MÉDICALE nous aura mal compris. »

— Par décret en date du 4 juin 1860, M. Courbon, chirurgien de 1re classe de la marine impériale, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Une faute grave et qui dénature complétement le sens de la phrase, a été commise dans le dernier feuilleton extrait de l'ouvrage de M. le docteur Jules Guyot. — Nous reproduisons l'alinéa tout entier, pour rétablir un texte étrangement défiguré par la suppression de deux lignes :

LE VIN JUGÉ PAR LE GOUT, C'EST-A-DIRE PAR LA BOUCHE, L'AVANT-BOUCHE ET L'ARRIÈRE-BOUCHE. — Avant de parler de l'impression du vin sur le sens du goût, je dois dire que ce ce sens est le seul dans l'organisation animale qui ait un double appareil de perception, l'un à la pointe et sur les bords de la langue, l'autre à la base de cet organe et au voile du palais. Le premier perçoit les saveurs acides ou électro-positives par les deux nerfs linguaux, et l'autre perçoit les saveurs alcalines ou électro-négatives par les deux nerfs glosso-pharyngiens ; les saveurs perçues par l'avant-bouche, dans les boissons comme dans les aliments, ne sont pas les mêmes que celles que perçoit l'arrière-bouche ; un sel alcalin, par exemple, donne à l'avant-bouche des saveurs acides, styptiques, salées, sucrées, etc., et donne ses saveurs basiques, amères, savonneuses, à l'arrière-bouche. (J'ai établi ces faits par des expériences directes, en 1829, avec M. le docteur Admyrauld, et par des expériences sur les animaux, en 1833, avec M. le docteur Cazalis.)

A Monsieur le Rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très honoré confrère,

Une société dite des *Moyabambines* inonde en ce moment la voie publique d'un prospectus illustré, où brille une attestation louangeuse en faveur du panama, signée d'un docteur Langlebert..... de la Faculté d'Iéna. Je crois devoir, en cette circonstance, recourir à la publicité de votre journal pour informer de nouveau mes confrères que je n'ai rien de commun, que le nom, avec le signataire de cette réclame américaine.

Agréez, etc.

Dr Edmond LANGLEBERT.

BIBLIOGRAPHIE.

Principes de Thérapeutique générale et spéciale ou **Nouveaux éléments de l'art de guérir**, par C.-P. Forget, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg, membre correspondant de l'Académie de médecine, etc. Paris, 1860, in-8° de xvi-650 pages.—Prix : 8 fr.

Galvanothérapie ou de l'Application du courant galvanique constant au traitement des maladies nerveuses et musculaires, par le docteur Rob. Remark, professeur extraordinaire à la Faculté de médecine de Berlin ; traduit par le docteur Alphonse Morpain ; revue et annotée par l'auteur. Paris, 1860, un volume in-8°. — Prix : 7 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

La Gravelle étudiée à Contrexéville (1857, 1858, 1859), par le docteur Legrand du Saulle. Brochure grand in-8°. — Prix : 1 fr. *franco*. Paris, 1860, chez Adrien Delahaye, libraire.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 86. JEUDI 19 JUILLET 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 18 *Juillet* 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

A qui de vous, lecteurs, n'est-il pas arrivé de gravir la colline de Montmartre? Parvenus au sommet, vous rappelez-vous vos impressions? Un panorama splendide, mais toujours un peu confus, s'est offert à vos yeux éblouis. La ville immense, du château de Vincennes au Mont-Valérien, de la Butte-Chaumont aux moulins de Fontenay-aux-Roses, se déroulait devant vous avec ses dômes, ses clochers, ses tours, son canal, son fleuve, ses îlots de verdure, ses amas de maisons, mais tout cela vu comme à travers une gaze, c'est-à-dire à travers la brume éternelle qui s'élève de la Seine. Ce

FEUILLETON.

—

Les Cruautés de l'Abattoir (1),

RAPPORT FAIT A LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DES ANIMAUX,

Au nom d'une Commission composée de MM. Clacquesin, Leblanc, Durand, Charlier, Sanson, Barault-Roullon, BLATIN et CARTEAUX, ces deux derniers rapporteurs.

Un nouveau genre de tortures commence pour les animaux lorsqu'on les conduit à *l'échaudoir*, où l'on met les bêtes à mort. Lorsqu'un bœuf doit être abattu, il y est ordinairement amené par deux garçons de service, dont l'un marche en avant, tirant l'animal à la remorque à l'aide d'une corde liée aux cornes, tandis que l'autre, armé d'un bâton et quelquefois suivi d'un chien vigoureux, accélère sa marche, en frappant de préférence, et le plus souvent sans nécessité, sur les articulations, sur les canons et les sabots.

La douleur est telle parfois qu'on voit le bœuf s'arrêter court, lever péniblement le membre contus et s'acheminer ensuite sur trois jambes.

Sans défiance ni pressentiment, exténuées par la fatigue et par la faim, les malheureuses bêtes n'opposent ordinairement pas de résistance, si ce n'est à l'entrée de l'échaudoir, où le mouvement, le bruit, les débris pantelants, peut-être aussi la vue et l'odeur du sang les effrayent. Alors les coups redoublent, le chien mord, et les garçons bouchers, saisissant la queue de l'animal, en brisent successivement les articulations ou les coupent avec leurs couteaux. *Nous en avons vu* à

(1) Voir le numéro du 17 Juillet.

n'est qu'après un temps plus ou moins long d'hésitation, que l'œil parvient à distinguer le Panthéon des Invalides, Saint-Sulpice de Notre-Dame, la tour Saint-Jacques de la tour du Louvre, et le Luxembourg des Tuileries.

Supposez que ce panorama n'est pas fixe, que peint sur une toile immense, il passe sous vos yeux avec la rapidité d'un train express, vous pourrez à peine en percevoir l'ensemble, et, des détails, il ne vous restera qu'une masse confuse et indéterminée.

C'est une sorte d'impression de ce genre que vient de produire sur nous un grand discours de M. Bouillaud qui, deux heures durant, a occupé la tribune. Dans cette immense oraison, le savant orateur a passé en revue toute la science, dans sa philosophie, dans son histoire et même dans quelques-uns de ses détails pratiques, tels, par exemple, qu'une excellente incidence sur la chlorose. Comment exigeriez-vous de nous, lecteurs, que nous puissions suivre l'éminent orateur dans ce vertigineux voyage aux plus difficiles régions de la philosophie médicale et même de la philosophie générale, car M. Bouillaud n'a fui aucune tangente, le vitalisme et l'organicisme l'ont conduit aux questions du spiritualisme et du matérialisme, Barthez et Bichat l'ont entraîné vers Descartes et Newton, de saint Thomas-d'Aquin à M. Lordat, et des inconnues de la physiologie, il s'est laissé conduire aux mystères de la révélation.

Toute cette multiple et savante disquisition se présente encore à notre faible esprit trop indécise dans ses formes et trop confuse pour que nous osions aborder une appréciation. M. Bouillaud nous excusera lui-même de ne pas précipiter un jugement que légitimement il doit exiger motivé, sérieux et sincère. M. Bouillaud s'est d'ailleurs montré trop bienveillant envers la Presse pour que la Presse à son tour ne doive user envers lui d'une entière courtoisie.

Mais un incident que nous considérons comme très sérieux et comme très heureux, s'est produit dans cette séance. On se souvient que M. Bouillaud avait déclaré ne vouloir prendre la parole qu'en présence de M. Trousseau, à qui il se proposait d'adresser une interpellation.

Or, en vaillant chevalier, M. Trousseau s'est rendu à cet appel, et l'interpellation de M. Bouillaud s'est produite.

Êtes-vous organicien, a demandé M. Bouillaud à son collègue? Êtes-vous animiste? Êtes-vous vitaliste? Dites-nous donc votre *Credo;* car il y a incertitude sur vos

---

l'abattoir Montmartre, enfoncer avec colère, dans le rectum, un gros morceau de bois servant à tenir les moutons courmanchés, et le retirer souillé de sang; ailleurs, à l'abattoir du Roule, un garçon venir en aide aux autres, en introduisant son doigt sous la paupière d'un bœuf, pour le faire avancer plus vite. Si l'animal vient à glisser sur les dalles et à tomber, pour l'obliger à se relever, on lui marche sur la queue, en la roulant sous le pied, jusqu'à la déchirer.

Nous avons décrit, dans un rapport, en 1855, les différents procédés d'abattage des animaux de boucherie. On peut les réduire à quatre : l'assommage, immédiatement suivi de de la saignée par l'ouverture des gros vaisseaux artériels et veineux; l'énervation et la saignée; l'énervation, l'assommage et la saignée successivement; enfin l'égorgement par le procédé juif, c'est-à-dire la saignée seule, jusqu'à l'extinction de la vie. Notre rapport a décrit avec soin la mise en scène et le mode opératoire de chaque méthode. Après de nombreuses observations faites à l'abattoir, dans le but de former l'opinion de la Société protectrice, sur les moyens d'abréger le plus la douleur pour les animaux dont le sacrifice est indispensable, la Commission nombreuse qui avait pour but d'examiner si l'énervation, proposée par les honorables délégués de la Société protectrice de Londres, n'était pas le procédé le meilleur, fut d'un avis unanime pour reconnaître que l'étourdissement ou l'assommage, tel qu'on le pratique partout en France, en le faisant suivre de l'égorgement, doit être préféré, comme anéantissant immédiatement la souffrance. Ne sait-on pas qu'une contusion du cerveau, forte et subite, amène aussitôt la perte de la connaissance et de la sensation? L'animal, frappé par le merlin, entre les deux cornes, tombe ordinairement du premier coup. Pour éviter qu'il se relève, ou qu'il puisse, en se débattant, causer quelque accident, on continue de frapper avec la masse ferrée, jusqu'à ce qu'il ait *poussé le bon soupir* ou son dernier souffle. Si l'énervation, qui semble plus

croyances; les organiciens vous acclament; les vitalistes vous chantent; qu'êtes-vous donc?

En quelques mots M. Trousseau a répondu, et cette réponse doit être intégralement et textuellement reproduite. La voici :

« Je crois qu'il n'y a chez l'animal vivant aucune manifestation qui ne suppose un substratum, c'est-à-dire un tissu ou *un organe*.

» Je suis donc *organicien*.

» Je crois, comme Descartes, que chez l'homme et chez les animaux, il y a un principe *immatériel et libre*, mais que, selon la spirituelle expression de M. Dolfus, ce principe ne se mêle pas du pot au feu de l'économie.

» Je ne suis donc pas *animiste*.

» Je crois que la matière vivante, animale ou végétale, a des manifestations qui lui sont propres, qui n'appartiennent qu'à elles. Je les appellerai, faute de mieux, *forces vitales* ou *propriétés vitales*.

» Je suis donc *vitaliste*. »

Ce *Credo* en trois articles a parfaitement satisfait M. Bouillaud. Avons-nous besoin de vous dire, lecteurs, qu'il nous procure une satisfaction non moins complète? Sous cette forme claire et précise, ne voyez-vous pas les propositions que nous nous sommes efforcé de soutenir, et notre secrète espérance que M. Trousseau était plus de notre opinion que ne semblait l'annoncer son discours, ne vient-elle pas de se réaliser? Et ne vous semble-t-il pas qu'après une profession de foi si explicite et si conciliante, toute discussion devrait être close?

En trois propositions, M. Trousseau vient de formuler le *vitalisme organique* tel que l'entend M. Pidoux, tel que nous l'avons désigné nous-même sous le nom de *vitalisme tolérant et progressif*, ce vitalisme auquel tous les esprits doivent tôt ou tard se rallier, qui laisse dans le domaine de la conscience et de la foi ce qui doit y rester, qui se concilie avec le spiritualisme le plus pur, sans le faire intervenir là où il n'a que faire, et qui nous condamne tous, médecins, à tenir compte aussi bien des manifestations propres à la matière vivante que des phénomènes régis par les lois physiques, chimiques et mécaniques.

Que veut-on de plus? et où peut aboutir toute discussion en dehors de ce cercle?

---

expéditive, puisqu'il suffit de pratiquer la section de la moelle épinière ou simplement sa piqûre, en plongeant un stylet ou *lancette* entre la première et la seconde vertèbre cervicale, pour que l'animal s'affaisse comme foudroyé; si l'énervation, disons-nous, supprime la souffrance, elle laisse subsister les signes les plus apparents par lesquels elle se manifeste, la convulsion des yeux, le frémissement des muscles de la face, l'agitation précipitée des flancs.

Ces phénomènes ne sont heureusement, la science expérimentale l'a démontré, que des mouvements automatiques, dépendant de l'action réflexe du système nerveux. Ils appartiennent aux organes de la contractilité, sans participation de ceux de la sensibilité, que la lésion de la moelle a paralysés, si l'on peut s'exprimer ainsi. Évidemment, la vie persiste et ne s'éteindra qu'après plusieurs minutes, pendant lesquelles la bête restera dans un état tétaniforme et incapable de se relever; mais cet être animé dont la peau se fronce brusquement quand on la pique, dont les extrémités postérieures, secouées par des mouvements convulsifs, semblent s'efforcer de fuir, n'a plus le sentiment de la douleur dont il semble éprouver les angoisses. Et cependant, nous repoussons l'emploi de l'énervation seule, parce que l'ensemble des phénomènes qui la suivent n'en constituerait pas moins un spectacle fâcheux et démoralisateur; à tel point que les hommes les plus habitués à la vue des souffrances en seraient péniblement impressionnés. M. Bizet, qui fut pendant de longues années conservateur des abattoirs, et qui, le premier, a institué des expériences dans le but de substituer, comme un progrès, l'énervation à l'assommage, rapporte que la commission nombreuse et spéciale qu'il avait chargée de procéder à ces expérimentations avec le concours du syndicat de la boucherie, après l'avoir pratiquée sur plus de cent bœufs et un plus grand nombre de veaux et de moutons, crut à l'unanimité reconnaître que la souffrance persistait longtemps après l'opération, ce qui la fit abandonner.

Nous vous supplions, lecteurs, de remarquer que, quant à nous, nous n'en sommes pas sorti, et que nos humbles efforts ont toujours eu pour but de tenir les esprits aussi éloignés des ontologies d'un vitalisme à outrance, que des dénégations d'un organicisme intolérant. Que la force vitale soit ou non antérieure, soit ou non inhérente à la matière, je n'en sais rien, je l'ignorerai toujours et peu me soucie d'étudier un problème dont je ne trouverai jamais la solution. Ce qui m'importe, c'est de savoir que cette force existe puisqu'elle se traduit par des manifestations évidentes, et que ces manifestations ne se produisent que là où il y a vie.

Ne sortons pas de là, lecteurs; tout le reste est d'une part impénétrables mystères, de l'autre inintelligent scepticisme.

Amédée LATOUR.

URÉTHROTOMIE.

NOTE SUR LE MODE DE DÉPLACEMENT DES CORPS ÉTRANGERS DANS L'URÈTHRE;

Par M. SÉGALAS.

(Lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 17 Juillet 1860.)

Dans la note, d'ailleurs très intéressante que nous a lue M. Civiale, dans la séance du 28 juin dernier, il y a un passage qui, s'il restait sans réponse, consacrerait une erreur. Je demande à l'Académie la permission de le lui signaler. Voici ce passage :

« Il est constaté, dit notre honorable collègue, que le déplacement des corps étrangers dans l'urèthre diffère suivant leur point de départ. Les graviers, les fragments calculeux et tout autre corps s'engageant dans l'orifice interne, cheminent d'arrière en avant, à part même l'impulsion donnée par les contractions vésicales, tandis qu'ils vont naturellement d'avant en arrière lorsqu'ils pénètrent par l'orifice extérieur. »

Riche de faits pratiques, M. Civiale les publie volontiers, au grand profit de la science; mais il se montre ordinairement très sobre d'explications. Je ne veux pas lui en faire un reproche; loin de là. En ceci, comme dans le reste, notre honorable et très honoré collègue fait preuve d'un excellent esprit; mais je suis persuadé que si, dans la circonstance présente, il eût cherché la raison de ce qu'il annonçait d'une façon si générale, il se serait bien vite aperçu qu'il s'écartait de son exactitude habituelle.

Quelque habitude qu'on suppose au boucher, le premier coup qu'il porte sur la tête du bœuf est parfois insuffisant pour l'étendre par terre, surtout s'il a les sinus frontaux très développés, ou, comme disent les gens du métier, la *tête molle*, M. Bizet a vu un de ces animaux résister à cent coups des plus vigoureux. Dans ce cas, la commotion est vivement sentie; l'animal se débat, mugit, entre en fureur; il peut, brisant la corde engagée dans l'anneau d'abattage, attaquer ceux qui l'entourent ou s'enfuir, blesser et renverser bêtes et gens, dans sa course.

Un boucher de Valenciennes, M. Delporte, emploie, pour assommer les bestiaux et les énerver du même coup, un instrument qu'il désigne sous le nom de *marteau stylet*. La masse en fer porte, au centre de sa base, une pointe d'acier de 7 centimètres de longueur, conique, et dont la base a 3 millimètres de diamètre. C'est un sentiment très louable de commisération pour l'animal et de prudence pour l'homme, qui a guidé M. Delporte dans cette innovation. Dans le but de l'apprécier, nous allons la soumettre à diverses expériences.

Le procédé des juifs, qui consiste à égorger l'animal en laissant la vie s'éteindre seulement par la perte du sang, est un mode cruel, pour lequel nous appelons de tous nos vœux une réforme.

Nous avons décrit minutieusement, dans notre rapport déjà cité, le moyen que nous avions vu mettre en œuvre pour renverser le bœuf et présenter sa gorge au couteau du sacrificateur. Nous devons revenir sur ce détail, car on a, par un triste perfectionnement, supprimé les entraves qui forçaient les membres à se rapprocher, à se grouper, d'où résultait la chute de la bête. Aujourd'hui, pour aller plus vite, après l'avoir attachée par les cornes à l'anneau fixé dans la dalle, on place autour de son membre antérieur gauche, au-dessus du jarret, un nœud coulant, qui termine une corde enroulée sur un treuil. Le câble se tend ; l'épaule s'écarte du corps; elle

Il ne faut, en effet, que jeter les yeux sur la nombreuse série des corps étrangers qui, venus de dehors, se rencontrent dans l'urèthre, pour remarquer qu'il en est plusieurs qui, loin de cheminer vers la vessie, tendent à se porter d'arrière en avant. J'en ai présenté moi-même, il y a peu de temps, deux exemples à l'Académie, dans deux épingles doubles à cheveux qui avaient été introduites dans l'urèthre par un officier et par un soldat, l'une en guise de spéculum, l'autre dans un but moins chirurgical, et qui, toutes les deux, s'étaient engagées d'arrière en avant dans le gland, la première notamment au point de montrer ses deux pointes sur cet organe, et de lui donner quelque ressemblance avec la tête d'un escargot, armée de ses deux cornes.

Quel est le chirurgien qui n'a pas vu des bougies coniques de cire ou de gomme élastique être rejetées au dehors, plus ou moins de temps après avoir été poussées jusqu'à la prostate, en vue de combattre des rétrécissements de l'urèthre sans s'exposer à irriter la vessie?

D'une autre part, si du moins il faut s'en rapporter aux sensations éprouvées par les malades, que de fois des graviers ou des fragments de calcul engagés dans la partie profonde de l'urèthre ne sont-ils pas rentrés dans la vessie?

Il m'est arrivé, à diverses reprises, d'être obligé d'aller chercher dans l'urèthre des graviers ou des fragments de pierre qui, sortis de la vessie, y séjournaient depuis plus ou moins de temps et provoquaient des accidents plus ou moins graves. Cela a dû arriver aussi à M. Civiale; car il recommande l'extraction des corps placés dans de telles conditions.

Ce n'est donc pas l'origine des corps étrangers de l'urèthre qui détermine le sens de leur déplacement. La direction qu'ils prennent dépend de leur forme, de leur volume, de leur position actuelle et de plusieurs autres circonstances.

Les corps de petit volume qui occupent la partie antérieure de l'urèthre, c'est-à-dire les portions bulbeuse ou spongieuse, de quelque part qu'ils viennent d'ailleurs, tendent à sortir par le méat urinaire, poussés qu'ils sont en ce sens par les colonnes d'urine qui se succèdent derrière eux. C'est ce qui se voit tous les jours pour les graviers et les fragments calculeux. C'est ce que j'ai eu l'occasion d'observer bien des fois pour des parcelles emplastiques détachées tantôt des bougies de cire molle, tantôt de la sonde à empreinte; c'est ce que j'ai constaté une fois pour une cuillère à nitrate d'argent restée dans le canal, après une cautérisation avec le porte-caustique Ducamp.

A l'examen de l'instrument dont je venais de me servir, il y a trente ans de cela, je remarquai, non sans une vive émotion, que la cuillère qui contenait le nitrate d'argent s'était dévissée et séparée de sa tige. Tout aussitôt j'engageai le malade à faire des efforts de miction pendant que je tenais les lèvres du méat urinaire légèrement rapprochées l'une de l'autre, et j'eus le bonheur de voir expulser immédiatement le cylindre métallique qui causait mon inquiétude.

---

est soulevée avec force. L'animal résiste autant qu'il le peut, ayant son museau contre le sol. Bientôt l'écartement du membre est porté à l'extrémité; il va se luxer. La corde continue de tirer; un craquement se fait entendre; c'est la tête de l'os qui a quitté la cavité dans laquelle elle était reçue. La pauvre bête, vaincue par la douleur, tombe lourdement, se relève et retombe; le treuil tourne encore, tirant toujours sur le membre écartelé, jusqu'à ce que le corps soit renversé sur le dos. La tête, qui n'a pu suivre ce mouvement de rotation, est tournée, par le garçon boucher, de manière à ce que la gorge tendue s'offre au long coutelas du sacrificateur, qui lui fait transversalement une entaille profonde, et divise, en même temps que la trachée, les artères carotides et les autres vaisseaux du cou. Bien qu'ils ne paraissent pas suffisamment ouverts, malgré l'étendue de la blessure, le sang s'échappe à flots, et l'animal est bientôt en proie à l'agonie affreuse et lente de la mort par hémorrhagie; les muscles de sa face se contractent; l'écume sort de sa bouche; la bile regorge par l'œsophage. Pendant quinze à vingt minutes, son souffle bruyant, précipité, son râle strident, le tremblement convulsif de ses membres, le renversement du globe de l'œil et des efforts violents témoignent de ses douleurs.

La lividité de la langue et des lèvres, le collapsus général et le ralentissement des inspirations annoncent la fin de cette triste scène, qu'abrége heureusement parfois l'introduction de l'air dans les veines béantes.

Ne pourrait-on, sans nuire aux pratiques de la religion hébraïque, étourdir le bœuf immédiatement après l'avoir égorgé? Nous soumettons cette question à l'examen du consistoire israélite, avec l'espérance que si cette pratique est conciliable avec les prescriptions de la loi de Moïse, il ordonnera qu'on abrége autant que possible les souffrances de l'immolation.

Quant à l'acte barbare de luxer au bœuf, volontairement et sans nécessité, l'épaule, *il devrait être sévèrement puni* comme une

Cet accident est une des raisons qui, dans le temps, me déterminèrent à modifier le porte-caustique.

On comprend, du reste, que la forme ronde, ou même seulement arrondie, doit singulièrement favoriser ce mouvement du corps étranger d'arrière en avant.

Les corps étrangers qui, comme certaines bougies, certaines sondes, sont longs, déliés, cylindriques, et ont été poussés jusqu'à la portion du canal, peuvent être saisis, pour ainsi dire, par cet anneau musculeux, et être attirés vers la vessie, les muscles bulbo-caverneux y aidant, ainsi que cela a lieu pour le bol alimentaire soumis à l'action des muscles du pharynx.

D'ailleurs, le mouvement vers la vessie est souvent favorisé par la position déclive de ce réservoir, relativement à l'urèthre, et aussi par l'écartement plus ou moins grand de ses parois.

A une époque déjà reculée, j'ai présenté à l'Académie un bout de sonde de gomme élastique que je venais de retirer de la vessie paralysée d'un vieillard. Cet homme, obligé de suppléer à la nature pour évacuer les urines, avait imaginé de substituer, à la sonde ordinaire de gomme élastique, une sonde de sa façon, également de gomme élastique. Celle-ci, il l'avait composée de deux portions de sonde, l'une de 18 à 20 centim. de long, droite et assez grosse, constituant le corps de la sonde, l'autre, longue de 8 à 9 centimètres, courbe et plus mince, formant l'extrémité vésicale; et ces deux parties, il les avait unies par quelques points de suture et de la cire à cacheter. Il y avait déjà quelque temps qu'il faisait usage de ce singulier instrument, quand un matin, s'étant sondé dans son lit, il vit avec surprise, en voulant le retirer, qu'il n'avait à sa main que la première partie; l'autre était restée dans la vessie. Il est naturel de penser que, dans ce cas, le corps étranger, porté tout d'abord partie dans la portion membraneuse de l'urèthre, partie dans la vessie, est entré tout entier dans cette dernière sous la triple influence des contractions des parois de l'urèthre, du défaut de résistance de l'urine et de la position inférieure du réservoir par rapport au canal.

Ajoutez que quand l'extrémité externe du corps étranger est près du méat urinaire et qu'il survient une turgescence du pénis, ce que le chirurgien a fréquemment occasion d'observer, et ce qu'il est naturel de supposer pour tous les cas où des idées lubriques ont présidé à l'introduction, cette extrémité disparaît facilement derrière l'ouverture, et trouve ensuite un point d'appui soit sur ses lèvres, soit dans la fosse naviculaire, pendant le retrait de l'organe qui succède à sa turgescence, et qu'il en résulte, pour ce corps, une nouvelle impulsion vers l'intérieur.

De leur côté, les rétrécissements de l'urèthre peuvent favoriser la marche des corps étrangers vers l'intérieur par un mécanisme semblable à celui que nous venons d'indiquer pour les lèvres du méat urinaire, et doivent gêner ou même arrêter l'avancement des corps étrangers,

---

contravention à la loi protectrice des animaux.

Pour amener un veau de l'étable à la tuerie, un des garçons le saisit par l'oreille ou le dirige d'une main, à l'aide d'une corde attachée au cou; de l'autre main, il le saisit par la queue, qu'il enroule autour de son bras, puis il pousse la victime en avant. Quand l'animal est jeune et peu vigoureux, il n'oppose aucune résistance; vient-il à tomber sur les dalles glissantes on le force à se relever en lui frottant violemment la queue entre le sabot et le sol. Mais, lorsqu'un veau turbulent a une force supérieure à celle de son conducteur, souvent il le jette parterre et s'enfuit dans les cours. Alors poursuivi, meurtri de coups sur la tête et sur les membres, il est ramené tout étourdi, boiteux, se traînant sur les genoux ou sur trois jambes. La cruauté de quelques garçons bouchers est telle, qu'ils frappent encore la pauvre bête après l'avoir égorgée. L'un d'eux, à l'abattoir du Roule, non content d'avoir roué de coups le veau qui s'était échappé de ses mains, lui assénait sur le museau des coups de bâton et le piquait au nez avec son couteau, après lui avoir coupé la gorge, sans lui enlever la partie cervicale de la moelle, que les gens du métier nomment l'*amourette*, dans le but avoué de le laisser souffrir plus longtemps.

Pour supprimer cette cause de tortures, il suffirait d'avoir dans chaque bouverie deux ou trois petites voitures à bras, très basses, où l'animal serait placé debout et conduit jusqu'à l'endroit où il doit être abattu, sans fatigue pour le garçon-boucher.

Les veaux sont mis à mort par deux procédés différents : quand il y a de la place dans la partie couverte de l'échaudoir, on les fait arriver près du treuil servant à suspendre les bœufs pour les *habiller*. On leur passe autour des membres postérieurs une corde à crochet, formant nœud coulant, et on les enlève ainsi, la tête en bas, à la hauteur d'un mètre environ au-dessus du sol. Le boucher saisit le museau entre ses genoux, en faisant saillir le cou, dans lequel il plonge son couteau. Pen-

en beaucoup plus grand nombre, qui se dirigent vers l'extérieur. Aussi, n'y a-t-il pas, peut-être, de praticien qui, pour faciliter ou provoquer l'expulsion de ces corps, ne se soit trouvé dans la nécessité de combattre des rétrécissements.

Et puis, les manœuvres imprudentes des malades, peut-être même de quelques chirurgiens inexpérimentés, ne sont-elles pas trop souvent une circonstance qui accélère la marche des corps étrangers dans la direction prise ?

Nul doute que ce ne soit à des manœuvres semblables qu'ait été due d'abord, dans la partie antérieure de l'urèthre, la marche vers la vessie de corps étrangers de petit volume et d'origine externe, tels que les aiguilles, les épingles, le haricot que l'on a extraits de ce viscère, et qu'ensuite, une fois arrivés dans la portion membraneuse, ils n'aient été entraînés vers la vessie par la contraction musculaire des parois du canal. Qui ne sait que le liquide de nos injections pénètre dans le réservoir des urines ou sort par le méat urinaire, selon qu'il est porté jusque dans la portion membraneuse de l'urèthre ou déposé en deçà ?

De cette manière, en tenant compte de la position qu'occupent les corps étrangers dans l'urèthre et des conditions dans lesquelles ils s'y trouvent, on conçoit sans peine leurs divers déplacements ; l'on n'est pas obligé d'admettre, avec M. Civiale, que, suivant que ces corps viennent du dehors ou du dedans, ils tendent à entrer ou à sortir, comme s'ils éprouvaient le besoin de voyager dans un pays nouveau, et s'ils étaient doués d'un mouvement spontané.

Telles sont les observations que je voulais soumettre à l'Académie. Elles sont de peu d'importance, je le sens. Je ne les présente qu'à cause de la juste autorité qui s'attache aux paroles de M. Civiale dans tout ce qui a trait aux maladies des voies urinaires.

THÉRAPEUTIQUE.

LA CHLOROSE ET LA MÉTALLOTHÉRAPIE.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

« Quel est le système primitivement malade dans la chlorose ? Est-ce le sanguin, est-ce le nerveux ; est-ce sur le premier système ou sur le second que le fer agit directement ? »

Telle est la question que beaucoup de nos confrères doivent s'adresser en ce moment, et que vous formulez vous-même dans l'une de vos très remarquables appréciations critiques du discours de M. le professeur Trousseau.

Sur cette question ainsi que sur beaucoup d'autres relatives au même sujet ; la métallo-

---

dant que le sang s'échappe à flots, il prolonge la section jusqu'à la colonne vertébrale, et, pour hâter la mort il fait pénétrer la pointe de l'instrument entre deux vertèbres, coupant la moelle allongée ; ou bien il luxe la colonne d'un cou de genou, puis il abandonne l'animal à lui-même jusqu'à extinction complète de la vie.

Ce procédé nous paraît, après l'assommage que les bouchers se refusent à employer pour ne pas meurtrir la cervelle, un des meilleurs, parce que l'écoulement très rapide du sang et la lésion de la moelle abrégent les souffrances de l'animal ; mais il faudrait remplacer le nœud coulant et le crochet de fer qui servent à la suspension, par une large courroie, pour ne pas contondre les membres.

Le plus souvent, le veau est saigné, dans la cour de travail, couché sur une claie. Deux garçons bouchers, le saisissant par les jambes et les oreilles, le renversent sur le dos ; l'un des pieds de devant, tiré par une corde, est ramené sous le ventre, tandis qu'une autre corde, passée sous le milieu du corps et fortement attachée au deux côtés de la claie, maintient l'animal dans l'impossibilité de bouger. Le cou se présente ainsi tout entier au couteau qui doit le trancher.

Ce procédé, beancoup moins expéditif que le précédent, est bien plus douloureux pour la malheureuse bête, qu'on n'amène pas toujours facilement sur la claie, et dont l'épaule est fortement compromise par la traction exagérée à laquelle on la soumet. Égorgé de cette façon, le veau meurt douloureusement, comme le bœuf saigné par les juifs. L'hémorrhagie est trop lente, et, bien qu'on divise presque immédiatement la moelle allongée, et qu'on sépare entièrement la tête du tronc, tout le corps est, pendant cinq à six minutes, agité de mouvements convulsifs dont le spectacle est navrant.

(*La fin prochainement.*)

thérapie croit avoir répondu bien des fois dogmatiquement et expérimentalement, soit par son auteur, qui dès 1852, vous vous en souvenez peut-être, lisait à l'Académie impériale de médecine un mémoire ou il traitait précisément des principales questions actuellement en litige devant cette savante compagnie (1), soit par les irrécusables témoins qu'elle a rencontrés dans les internes des divers services hospitaliers où elle s'est produite depuis douze ans. L'un d'eux, M. Bosia, démontrait encore, dans la *Gazette des hôpitaux* du 22 mai dernier, la réalité des faits et des doctrines métallothérapiques, à l'occasion d'une chlorotique du service de M. Robert, à l'Hôtel-Dieu, laquelle, traitée jusque là inutilement par les préparations martiales, avait été guérie, sous ses yeux, par le cuivre *intùs et extrà ;* et tout dernièrement on a vu, honneur insigne pour la métallothérapie, un homme aussi considérable que M. le professeur Trousseau, citer nos travaux à la tribune académique, et non seulement attester personnellement *de visu,* l'action de nos armatures, mais aussi prendre nominativement à témoin de cette action trois de ses éminents collègues de l'Académie, MM. Rostan, Tardieu et Robert (2).

Après un semblable témoignage, que M. Trousseau aurait encore pu corroborer de celui de MM. Horteloup, Monod, Beau, Richard, Bouchut, etc., qui ont vu se produire sous leurs yeux les mêmes faits, il ne me paraît plus possible de contester les effets des applications de métaux, et vous serez certainement, Monsieur et bien honoré confrère, d'avis, avec moi, que personne ne saurait, à l'avenir, refuser, sans injustice, à la métallothérapie, qui, d'ailleurs, il n'est pas inutile de le rappeler ici, était jugée digne, il y a aujourd'hui déjà huit années, de figurer sur le programme des prix de concours d'une sœur assurément très respectable de nos Académies, l'*Académie royale de Bruxelles,* la petite place qui lui revient au soleil de la science... « Quel est, dites-vous, Monsieur le rédacteur, le système primitivement malade dans la chlorose ? Le fer agit-il directement sur le système nerveux ou sur le système sanguin ? »

Rien de plus facile que de répondre vous-même à cette question. Pour cela, prenez une chlorotique, armez-vous d'un esthésimètre et d'un dynamomètre, et, vos yeux restant bien fixés sur deux des signes principaux de l'état nerveux par lesquels la chlorose se distingue toujours de l'anémie, sur l'*anesthésie* ou sur l'*analgésie,* et sur l'*amyosthénie,* désordres qui, à l'avantage, d'être permanents, offrent, sur tous les autres celui de pouvoir être facilement suivis de près dans toutes leurs variations, instituez un traitement... Eh bien, si le fer, le manganèse, le zinc, le cuivre, la strychnine, ou bien l'hydrothérapie, les bains de mer, la gymnastique dont vous ferez usage, doit guérir votre malade, infailliblement vous en serez aussitôt, et avant toute chose, averti par une amélioration de la sensibilité et de la myotilité. Si l'anesthésie et l'amyosthénie restent, au contraire, stationnaires, votre traitement sera de nul effet.

Dans le premier cas, celui d'un prochain succès, tandis que vous verrez, d'un côté, l'anesthésie cutanée s'en aller, la force musculaire se rétablir et redevenir ce que nous avons appelé *harmonique* (3) et la SENSIBILITÉ et la CONTRACTILITÉ se rétablir de même dans tous les autres organes dont la fonctionnalité avait été plus ou moins compromise, le *goût,* l'*odorat,* la *vue,* l'*ouïe* revenir, les canaux artériels et veineux être le siége d'une circulation meilleure, les piqûres qui restaient blanches auparavant donner du sang ou rougir, les règles reparaître, etc. ; et que, de l'autre côté, vous verrez diminuer, dans la même proportion les signes positifs de l'état nerveux, les spasmes, les névralgies ou même le délire, s'il s'agit d'une chlorose compliquant l'aliénation mentale, vous pourrez voir au fur et à mesure les désordres gastriques, l'anorexie, la dyspepsie s'en aller, l'individu manger et reformer, aux dépens des aliments, et des aliments seuls, ses globules, la fibrine de ses muscles, l'albumine et tout le reste... Puis un jour, avant que la guérison se soit affermie, si vous suspendez volontairement le traitement, ou si les

(1) Mon travail a été imprimé dans la *Gazette médicale,* année 1852. Un peu plus tard, MM. Liendon et Salneuve, internes à la Maison de santé, publiaient dans le même journal un mémoire où l'on trouvera de très curieuses observations sur le même sujet, recueillies dans les services de MM. Monod et Duméril.

(2) Les paroles prononcées par M. le professeur Trousseau, en cette occasion, ont été tronquées dans les comptes-rendus des divers journaux ; les voici à peu près textuellement : « Qui pourrait expliquer » les effets souvent merveilleux de l'hydrothérapie ? Et savons-nous davantage pourquoi la métallothé- » rapie avec une armature de métal, appliquée sur les muscles de l'avant-bras, fait monter la force de » pression dans la main correspondante de 4 à 10, 20 et même 40 kilos, et cela dans l'espace d'une » minute ou deux, ainsi que l'ont démontré les expériences faites par M. le docteur Burq dans les ser- » vices de MM. Rostan, Robert, Tardieu, aussi bien que dans le mien. »

(3) Dans l'état normal, et lorsque l'individu n'est point gaucher, il existe une différence de pression de 1/5e à 1/7e en faveur de la main droite. Toutes les fois que cette différence dans les rapports de la force de pression est conservée, qu'il y ait ou non amyosthénie, la force musculaire est dite HARMONIQUE.

moyens mis en usage viennent à perdre leur action, pour peu qu'il y ait persistance des mêmes causes de maladie, vous ne tarderez pas à voir tous les désordres reparaître, mais dans un ordre inverse : vous aurez les troubles négatifs d'abord, l'*anesthésie*, l'*amyosthénie*, et ensuite les désordres gastriques ; les signes de la chlorose ne viendront qu'après.

Quelquefois la filiation des phénomènes pourra être difficile à suivre si vous administrez le fer, ou si d'après l'idiosyncrasie du malade, qui seule est cause des préférences de l'organisme en pareil cas, vous donnez du manganèse, du zinc, du cuivre, de l'or, de l'iode, etc., ou bien encore un de ces agents dynamiques dont l'action sur la chlorose est incontestable, la strychnine, la fève de St-Ignace, l'aconit, etc.

Mais l'expérience deviendra concluante si, au lieu d'employer le fer ou tout autre agent médicamenteux dont l'action, quelquefois difficile à démêler, semble s'exercer simultanément sur l'un et sur l'autre système, vous soumettez la malade à un de ces nombreux moyens externes, qui protestent journellement entre les mains de tous les praticiens, contre la prétendue spécificité du fer dans la chlorose, à l'hydrothérapie sous ses différentes formes, *bains* et *douches de toutes sortes*, surtout combinée avec une gymnastique appropriée ; à des frictions excitantes sur tout le corps (1), à l'électricité, etc.

Il n'est pas jusqu'à certaines influences morales qui, elles aussi, ont le pouvoir de guérir les névroses et la chlorose qui les accompagne, dont vous ne pourrez suivre et mesurer aussitôt les effets avec l'aiguille et le dynamomètre. Cependant, si vous voulez dégager toutes les inconnues du problème et ne conserver aucun doute, empruntez à la métallothérapie une de ces armatures qui ont le pouvoir, dans les névroses, de rétablir en un temps quelquefois si merveilleusement court la sensibilité et la contractilité générales ou spéciales partout où elles sont en défaut, et vous pourrez suivre pas à pas le développement et la marche des phénomènes de la chlorose, les maîtriser, les faire revenir ou disparaître presque à volonté en maintenant ou suspendant l'application des métaux. Il n'y aura d'autre limite à cette expérience que celle même qui pourra résulter de l'usure ou perte d'action du métal, ou qui viendra de la guérison elle-même. Vingt fois nous en avons fait l'épreuve. Exemple :

Au mois de juin 1850, nous trouvons dans le service de M. le professeur Rostan une hystérique chlorotique à un très haut degré, autant qu'anesthésique et amyosthénique, qui, depuis plusieurs mois, vomissait chaque jour tous les aliments solides et liquides qu'on essayait de lui faire prendre. Nous la soumettons à de simples applications extérieures de laiton, et, le lendemain même du jour de la première application, les vomissements cessent, et huit jours ne s'étaient pas encore écoulés, que la malade, n'ayant plus assez du maximum d'aliments, rendait à la sœur de la salle de petits services pour en obtenir des vivres supplémentaires. A ce moment, la sensibilité et la myotilité étaient devenues à peu près normales. Nous suspendons à dessein le traitement métallothérapique ; peu à peu l'anesthésie et l'amyosthénie reparaissent, et après elles nous voyons revenir la dyspepsie, les vomissements, et bientôt tous les signes prochains de l'ancien état chlorotique.

Après cette double épreuve, nous reprenons l'usage des armatures de cuivre, et cette fois encore en rétablissant la sensibilité et la myotilité ; c'est comme si nous soufflions sur les manifestations de la chlorose. Moins d'un mois après, la malade quittait la salle, parfaitement guérie. Comme sur la malade de M. Robert, dont M. Bosia a fourni l'observation, le fer n'avait jamais rien produit sur elle, tandis que le cuivre eut raison de son mal..... Qu'en diront M. Poggiale et tous les médecins de la même école ?

Cette observation a été publiée avec tous ses détails dans la *Gazette médicale* dans notre mémoire sur la chlorose déjà cité.

On y trouvera aussi un cas de guérison tout à fait semblable que nous avons obtenue en 1849, presque dans les mêmes conditions, et avec la seule application extérieure du même métal, sur une malade du service des incurables de la Salpêtrière, la demoiselle Seguerlay.

« *Donc le système primitivement affecté dans la chlorose est le système nerveux, et c'est sur* » *ce système que toute médication doit commencer par agir pour arriver à la guérison.* »

J'aurais encore beaucoup à dire, Monsieur et honoré confrère, sur l'étiologie, sur le diagnostic, sur le traitement de cette *prétendue affection*, la chlorose, qui occupe une si grande place dans la pathologie, sur le mode d'action du fer, sur les motifs qui font que ce métal est

(1) Un médecin fort connu à Paris (feu le docteur Bénec) avait toujours soin de prescrire à ses gastralgiques des lotions excitantes sur les membres, avec plusieurs litres d'eau contenant un dixième d'ammoniaque. Nous regardons cette pratique comme fort heureuse, et nous ne doutons pas que sans elle les beefsteaks de ce médicastre n'eussent été beaucoup moins souvent digérés par les malades. (Extrait de la *Métallothérapie*, page 31. Paris, 1853.)

loin de guérir toujours, sur certains moyens de s'assurer d'avance de son action et de reconnaître, dans un grand nombre de cas, par quel autre métal on peut le remplacer, quand il doit être nuisible ou sans effet; mais il me faudrait, pour cela, abuser considérablement de votre hospitalité. Permettez-moi seulement de terminer par les conclusions de mon mémoire de 1852; l'expérience y a changé si peu de chose, que je les ai reproduites presque textuellement dans mon dernier mémoire à l'Académie.

« La chlorose, ainsi que la dyspepsie qui la précède, n'est jamais que le symptôme d'un état ou d'une maladie nerveuse. Elle arrive consécutivement, et presque nécessairement, sous l'influence de phénomènes asthéniques ou négatifs, *anesthésie, amyosthénie, aménorrhée*, etc., qui caractérisent la plupart des affections nerveuses, et se guérit par n'importe quel agent qui ramène la sensibilité, la myotilité, la menstruation, etc., à des conditions normales. En cela, le fer à l'intérieur n'agit pas autrement que ce même métal à l'extérieur, ou une armature de fer. Une fois l'innervation bien rétablie dans tous les organes, la dyspepsie cesse, le tube digestif reprend toutes ses fonctions, et bientôt le sang retrouve, dans les aliments eux-mêmes, et pas ailleurs, tous les éléments nécessaires à sa reconstitution.

» Il existe, dans les métaux, une propriété particulière qui, soit par l'électricité ou le magnétisme minéral, dont elle serait une modification, soit par toute autre cause qui nous échappe, les rend capables d'exercer une action spéciale directe sur la force nerveuse, de l'attirer vers eux quand on les applique à la surface du corps, et de la mettre en mouvement lorsqu'ils sont donnés à l'intérieur sous une forme convenable.

» Cette propriété variable pour les différents métaux et leurs alliages, attractive ou répulsive d'après les individus auxquels elle s'adresse, semble constituer presque tout autant d'aptitudes différentes qu'il existe de métaux. De là, il résulte que, dans les mêmes conditions, tel malade éprouve de bons effets d'un métal à l'intérieur (fer) ou à l'extérieur, tandis qu'un autre qui se serait bien trouvé, au contraire, de l'usage d'un second métal, zinc ou cuivre par exemple, n'éprouve rien avec le premier, si même il ne lui arrive des accidents de son administration intérieure. L'ignorance de ces aptitudes, et d'ailleurs la presque impossibilité de les constater avant que les métaux ne fussent entrés dans la voie que nous leur avons ouverte, fut souvent nuisible à la science et aux malades, et il importerait qu'à l'avenir ont pût éviter, dans l'administration de toutes les substances, sels et oxydes métalliques, les tâtonnements et l'empirisme.

» Les applications extérieures des métaux sont très propres pour cela, et désormais ces nouveaux agents, devenus, en outre, comme autant de pierres de touche (à de nouvelles choses, il faut de nouveaux mots, ou tout au moins étendre la signification de ceux qui existent), par l'heureuse analogie qui existe entre leur action extérieure et leur action intérieure, seront d'un grand secours non seulement pour nous éclairer dans le choix des anciennes formules, mais aussi pour nous aider sûrement à en créer de nouvelles... »

Veuillez agréer, etc. D[r] V. Burq.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Juillet 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Le résumé officiel des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Somme, pendant l'année 1859.

2° Un travail sur les maladies qu'on observe habituellement à Saint-Sauveur, par M. le docteur Fabas. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport sur le service médical des eaux minérales de Bagnères-de-Luchon et d'Encausse, par MM. le docteur Barrié fils et Camparan. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° L'observation d'un cas de purpura hemorrhagica traité avec succès par le perchlorure de fer, par M. le docteur Mignot. (Com. déjà nommée.)

2° Une note sur un nouvel appareil pour les bains, par M. le docteur Senier. (Com. M. Guérard.)

3° Une observation de ligature de la carotide commune, exécutée dans un cas d'anévrysme de la carotide interne, par M. le docteur Le Brun. (Com. MM. Velpeau, Jobert et Robert.)

4° Une note sur la théorie et sur l'action hémoplastique du perchlorure de fer, par M. le docteur Burin du Buisson. (Com. M. Trousseau.)

5° Un mémoire intitulé : *Traitement rationnel de la descente de l'utérus et des affections les plus communes de cet organe,* par M. le docteur Ollivier (Clément). — (Comm. MM. Paul Dubois, Huguier et Depaul.)

6° Une note sur une opération de lithotritie faite sur un médecin dont la vessie offrait des particularités remarquables d'anatomie pathologique, par M. le docteur J.-J. Cazenave, correspondant de l'Académie, à Bordeaux.

M. Huguier dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, M. Philippe Pinel, petit-fils de Pinel, un volume intitulé : *Traité des maladies médicales et chirurgicales de la moelle.*

M. Ségalas lit une note *sur le mode de déplacement des corps étrangers dans l'urèthre.* — (V. plus haut, *Uréthrotomie.*)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le perchlorure de fer. — La parole est à M. Bouillaud.

Messieurs, je ne prends pas la parole pour défendre le repport de M. Devergie; il l'a trop bien défendu lui-même. Mais, dans le cours de la discussion qui a suivi ce rapport, un très beau discours a été prononcé par M. Trousseau ; malheureusement, je ne l'ai pas entendu, parce qu'il ne m'a pas été possible d'assister à la séance dans laquelle M. Trousseau a pris la parole. Si j'ai désiré, de mon côté, la présence de M. Trousseau, ce n'est pas dans la pensée de lui infliger l'obligation d'écouter un discours qui sera peut-être plus long que je ne le voudrais; mais, simplement, dans le but d'apprendre de sa bouche ce qu'il est, d'entendre son *Credo* médical, si je puis ainsi parler.

Dans cette enceinte, M. Trousseau a été regardé par MM. Poggiale et Devergie comme n'ayant pas de convictions; et cependant M. Trousseau avait fait une profession de foi qui a eu, au dehors, presque autant de retentissement que celle du *Vicaire savoyard.*

Dans la Presse, où M. Trousseau ne compte aucun ennemi, je trouve que son discours a été très diversement apprécié. Le camp des matérialistes, pour me servir d'une expression que je n'aime guère, l'a bien accueilli, et s'est écrié : Nous le tenons enfin ! Un des amis de M. Trousseau lui a consacré un article fort bien fait — comme tous ceux qu'il fait — mais un peu mélancolique. Il lui parle comme à un fils, comme Dédale à Icare, et lui signale les dangers de la nouvelle carrière dans laquelle il se lance. En somme, il ne se montre pas très satisfait des opinions exprimées par M. Trousseau à la tribune. Il lui promet, à la vérité, une revanche prochaine et éclatante, et il l'incite — en supposant que M. Trousseau ait besoin d'incitation — à se mettre à la tête du mouvement, au lieu de jeter le découragement parmi les générations nouvelles. Je fais des vœux pour que cette admonestation soit entendue, car jamais nous n'avons eu plus grand besoin d'un chef d'école qu'en ce moment.

Dans un autre journal, où le titre de matérialiste est en honneur, on l'acclame comme une recrue précieuse.

D'un autre côté, dans le camp des vitalistes spiritualistes, on ne l'acclame pas moins, on ne lui fait pas moins de compliments, pas moins d'avances, pas moins de caresses. Sauf quelques expressions qu'on blâme dans son discours, on s'accorde à dire qu'il n'est pas possible qu'il ne soit pas vitaliste. Il est trop spirituel pour n'être pas spiritualiste; on va même jusqu'à le comparer à Pauline de *Polyeucte,* et le *Montpellier Médical* lui applique ce vers du tragique :

« Elle a trop de vertus, pour n'être pas chrétienne. »

La *Revue médicale,* qui partage les convictions générales du *Montpellier Médical,* partage aussi l'appréciation de ce journal sur le compte de M. Trousseau. Ce sont, Messieurs, tous ces éloges, venus de sources si opposées, qui m'embarrassent, et je désirerais que mon honorable collègue voulût bien mettre un terme à ma perplexité, et me dire ce qu'il est, en réalité.

M. Trousseau : Voulez-vous que je vous le dise en une minute?

M. Bouillaud : J'en serai enchanté.

M. TROUSSEAU fait ici la déclaration de principes, reproduite dans le *Premier-Paris*.

M. BOUILLAUD : Eh bien ! Messieurs, je me proclame hautement de l'école de M. Trousseau, s'il en est ainsi; je me fais gloire d'être de son église, car, ce sont là des idées que j'ai toujours soutenues et que je soutiendrai jusqu'au bout. Je puis maintenant aborder librement la discussion.

Le premier point qu'ait traité M. Trousseau, est l'action du perchlorure de fer dans la chlorose et l'anémie. M. Trousseau a cru devoir distinguer, et il a bien fait, la chlorose de l'anémie. Dans la première de ces affections, il y a diminution du chiffre des globules; dans la seconde, diminution de la masse du sang, les proportions de ses éléments restant les mêmes; il aurait pu ajouter que la chloro-anémie, si fréquente, est constituée par la réunion de ces deux affections. M. Trousseau a eu raison encore de distinguer les cachexies, saturnines, palustres, etc., de la chlorose et de l'anémie proprement dites. Mais M. Trousseau se trompe quand il croit que la plupart des médecins ne font pas ces dictinctions. Pour ma part, je n'y ai jamais manqué. Mais, quelque soin que j'aie toujours apporté à distinguer la chlorose et à l'étudier sous toutes ses espèces, il en est une, dont parle M. Trousseau, et qui m'est complétement inconnue. Je regrette qu'il l'ait créée de toutes pièces, et qu'on ne puisse en constater l'existence en dehors de la description qu'il en a donnée. Je veux parler de cette chlorose survenant chez une jeune fille qui arrête volontairement ses règles en mettant ses pieds dans l'eau froide, et chez laquelle la chlorose se guérit par le retour du flux cataménial.

Ici, je suis confondu — que M. Trousseau me pardonne de dire ainsi sans arrière-pensée tout ce que j'ai à dire. Il sait que je ne cherche pas les occasions de le critiquer, et que je n'y trouve aucun plaisir. Mais toute discussion scientifique doit écarter les réticences et aller au fond des choses. — Je suis confondu, parce que je retrouve ici des opinions qu'il faut laisser aux gens du monde et aux médecins qui n'ont pas assez sérieusement étudié. C'est une opinion malheureusement trop répandue, que celle qui consiste à croire qu'on guérira la chlorose, en favorisant le retour des règles, ou mieux, en cherchant par tous les moyens possibles à rappeler les règles supprimées. On prend l'effet pour la cause, et je ne comprends pas que M. Trousseau s'y soit trompé. Si c'est moi, au contraire, qui me trompe, je répète que cette espèce de chlorose, m'est inconnue. Je n'ai jamais pu la trouver. C'est comme le dalhia bleu, et je l'appellerais volontiers, la chlorose bleue.

Le second point traité par M. Trousseau, est relatif aux applications physico-chimiques à la médecine. Je ne puis partager les idées qu'il a émises à cet égard. Ce qu'on appelle les applications de la physique et de la chimie à la médecine, je l'appelle, moi, de la médecine tout simplement. Le premier chimiâtre est Hippocrate, pour ne pas remonter plus haut. Son ouvrage *Des Eaux, des Airs et des Lieux*, contient tout ce qu'on savait de physique et de chimie à cette époque, et il en fait, sans hésiter, application à la médecine, convaincu, avec raison, que cette application est la médecine même.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que M. Trousseau attaque les chimistes. Je l'ai entendu bien souvent à la Faculté quand il y vient...

M. TROUSSEAU : Mais j'y viens toujours.

M. BOUILLAUD : Je l'ai entendu bien souvent, dis-je, tirer contre les chimistes, et si je n'ai pas relevé ses attaques, c'est qu'il tirait, sans le savoir, contre moi. Dès 1836, j'avais dit tout ce que M. Poggiale a dit dans son beau discours. Je l'avais dit, avec moins de compétence, à coup sûr, et moins d'autorité, mais c'étaient, au fond, les mêmes idées. Et je le disais, Messieurs, contre un maître que personne n'admire plus que moi, contre Bichat, qui s'est laissé, trop souvent, égarer par un vitalisme exagéré.

Je dois répondre ici à M. Gimelle. J'ai été profondément surpris que notre honorable confrère, d'un esprit si lucide et si ferme, se soit laissé aller à une déclaration de vitalisme dans les termes qu'il a employés. M. Gimelle veut qu'on lui fasse du sang ! Pourquoi pas des organes ? Pourquoi pas un homme ? comme l'a dit spirituellement un membre de la Presse médicale.

Vous voulez, Monsieur Gimelle, pour vous convertir à l'organicisme, qu'on fasse du sang? Mais n'en faisons-nous pas constamment, tous tant que nous sommes? Quand me viennent consulter des chloro-anémiques, c'est ma principale prescription : Faites du sang ! leur dis-je. Nous savons très bien comment il faut nous y prendre pour cela. Seulement il est nécessaire que nous ayons un appareil, c'est-à-dire l'organisme vivant.

Nous demandera-t-on aussi de le fabriquer? Mais il est tout fait, pourquoi le ferions-nous? Dans cet appareil, mis à notre disposition, il ne se passe que des phénomènes physiques et chimiques, c'est la seule chose qui importe à la discussion actuelle, et je défie qu'on soutienne qu'il s'y passe autre chose. Si l'on demande comment l'appareil a été créé, c'est une autre

affaire. Comment un caillou a-t-il été créé? Dans les phénomènes et les réactions de la chimie inorganique, n'a-t-on pas besoin aussi de la matière créée et des forces?

Je reviens à M. Trousseau, et suis convaincu qu'avec son grand esprit et son exquise pénétration, avant peu, il se déclarera franchement chimiâtre. C'est, sans aucun doute, ce qu'il a de mieux à faire.

Passons, maintenant, Messieurs, à la grande question des forces, question qui a été agitée, débattue de tout temps, par toutes les Écoles et toutes les Académies, et dont aucun grand savant ou grand penseur n'a pu s'affranchir.

L'orateur expose ici les systèmes de Descartes et de Newton, et fait voir par quelle série d'idées ces hommes de génie furent amenés à admettre des forces hypothétiques; le premier, l'impulsion sans laquelle ses tourbillons n'auraient pu s'ébranler; le second, l'attraction; forces opposées, agissant à l'inverse l'une de l'autre, et sur la réalité desquelles ni Descartes ni Newton ne se sont fait illusion.

M. Bouillaud conclut de ce parallèle que l'homme, quelle que soit la marche que suive son esprit pour se rendre compte du mécanisme des choses, arrive fatalement à une limite qu'il ne peut franchir. La nature impénétrable des causes premières représente pour lui les colonnes d'Hercule. L'homme ne peut aller au delà.

Cependant, continue M. Bouillaud, de même que nous avons des sens qui nous servent à constater les phénomènes extérieurs, nous avons aussi un sens intellectuel qui nous pousse à la recherche des causes, au moins secondaires, des forces, pour les appeler d'un autre nom, et cela nous conduit aux hypothèses vitaliste, spiritualiste, animiste, etc.

Cette recherche des forces est fatale, elle est universelle. Laplace, lui-même, dont la réponse bien connue à Napoléon ne le fera pas accuser d'avoir de la propension aux *hypothèses*, Laplace a dit qu'après avoir constaté un phénomène, on était invariablement amené à l'idée de la force qui avait produit ce phénomène.

C'est cette idée de la force qui a constitué le dogme universellement accepté de l'âme. A côté des phénomènes physiques, chimiques, mécaniques qui se passent dans l'organisme humain, il y a, Messieurs, une chose immense, c'est la psychologie; mais je me hâte d'ajouter que la psychologie même, comme l'a dit M. Trousseau, ne peut être conçue sans substratum, et qu'à ce point de vue, la psychologie est du domaine de la médecine. Les médecins seuls savent l'étudier, et quand les facultés intellectuelles sont dérangées et ne fonctionnent pas bien, c'est aux médecins que l'on s'adresse.

M. Bouillaud se demande si depuis Barthez et Bichat, dont il trace le parallèle et dont il rappelle les travaux et les idées générales, les hypothèses relatives aux forces vitales ont fait des progrès, ou si seulement elles ont été modifiées. Il constate que M. Lordat a conçu l'idée très poétique, mais insoutenable, de deux âmes chargées du gouvernement de l'organisme. L'une, de première majesté, qui n'est que l'âme antique, celle qui a triomphé de toutes les attaques et de toutes les critiques; l'autre, de seconde majesté, qui préside surtout aux fonctions organiques proprement dites.

Il ajoute que la prétention de l'École de Montpellier de représenter une doctrine unitaire, est vaine, et il montre que la discorde est au camp des vitalistes à Paris aussi bien que dans le Midi.

Il termine en disant qu'il n'accepte aucun des systèmes dont il a parlé en dernier lieu; que la partie psychologique de l'être humain, qui établit une différence si grande entre l'homme et les autres animaux, et qui justifie les tentatives récemment faites pour l'élever à la dignité de règne distinct, que cette psychologie est sous la dépendance du système nerveux, mais que ce qui domine et régit le système nerveux nous est absolument inconnu.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

CAS REMARQUABLE DE POLYCORIE; par le docteur H. WILSON, de Dublin. — T. D..., grand et beau garçon de 28 ans, entre à l'hôpital Saint-Marc, le 18 novembre 1859. Il raconte que sa vue a toujours été très bonne jusque il y a trois ans environ, époque où il remarqua, par hasard, que son œil droit était plus faible que le gauche; depuis lors, la vision de cet œil a toujours diminué, et elle est actuellement presque nulle. De l'œil gauche, il distingue les objets à une distance de dix-huit pouces environ, mais comme à travers un brouillard.

L'œil droit était un peu plus petit que le gauche et légèrement ramolli; la moitié inférieure

de la cornée était recouverte par un opacité blanchâtre, de forme semi-lunaire, la pupille était circulaire, mais un peu déplacée en haut. La couleur de l'iris était d'un brun clair en de certains endroits, d'un gris ardoisé sur d'autres points; cette différence semblait provenir d'un dépôt irrégulier de matière colorante. Le cristallin, un peu opaque, ne permit pas d'examiner l'état de la rétine. M. Wilde se refusa à opérer cet œil, en raison du ramollissement qu'il présentait, indice d'une altération très ancienne des membranes internes.

L'œil gauche présentait une consistance normale ; la plus grande partie de la cornée était transparente, mais le bord interne et inférieur de cette membrane était recouvert, sur une hauteur de 2 millimètres environ, d'une opacité blanchâtre, en forme de croissant. En examinant l'œil de profil, on voyait que l'iris, dans une certaine étendue, adhérait à la face postérieure de la cornée. En regardant le malade de face, il semblait qu'il y eût absence totale de l'iris, en ce que, derrière la cornée, on ne voyait rien autre chose qu'un espace gris noirâtre.

Par un examen plus attentif, on pouvait constater l'état suivant :

La couleur de l'iris variait sur différents points du gris clair au brun foncé, et le tissu même de cette membrane n'offrait pas partout le même aspect. Le phénomène le plus curieux était une pupille large à peu près triangulaire, située vers la partie inférieure et interne de la cornée ; son bord libre était entouré d'une bande très visible d'un gris clair, semblable au cercle que représente l'iris normal chez les individus blonds. Les fibres radiées de l'iris se montraient d'une manière bien plus tranchée que dans l'état normal. Deux bandes grisâtres parfaitement distinctes, présentant le même aspect que celle dont nous avons déjà parlé, se détachaient de celle-ci et se dirigeaient en haut et en dehors vers l'attache de l'iris au cercle ciliaire, laissant entre elles trois espaces vides dont le fond était situé en arrière du plan de la pupille triangulaire. L'espace supérieur présentait une masse irrégulière d'une substance blanc grisâtre, composée de trois couches distinctes de fibres, offrant une coloration et une direction différentes ; la couche supérieure était gris clair, et formée de fibres saillantes; au milieu de ces fibres, au niveau du point où le bord de la paupière supérieure croise la cornée, on remarquait une petite ouverture, représentant une seconde pupille. L'espace moyen formé par les deux bandes blanchâtres, n'offrait rien de particulier. Enfin dans le troisième espace, occupant la partie inférieure et externe du champ de la cornée, on voyait deux petites ouvertures ovales, comme taillées à l'emporte-pièce. Ces trois petites pupilles additionnelles se voyaient assez difficilement à l'œil nu, mais l'ophthalmoscope les rendait très manifestes, la couleur rouge du fond de l'œil apparaissant aussitôt à travers ces ouvertures.

L'examen ophthalmoscopique montrait dans le corps vitré des membranes flottantes semblables à des toiles d'araignée, montant et descendant sans cesse. La rétine et la papille du nerf optique avaient leur aspect normal.

Tout porte à croire que ce vice de conformation de l'iris était congénital. — (*Medical Times* et *Gazette.*)

RÉSECTION DU POIGNET; GUÉRISON; par M. ÉRICHSEN. — J. W..., 34 ans, est admis à l'hôpital le 19 janvier dernier pour se faire traiter d'une affection des os du poignet. Il raconte qu'il y a un an, il a reçu un violent coup de pied de cheval sur le dos de la main droite. Des abcès se formèrent et se terminèrent par plusieurs fistules. L'introduction d'un stylet par ces orifices faisait reconnaître l'existence de portions osseuses dénudées et cariées. Le malade ne pouvait mouvoir ni le poignet ni les doigts ; ceux-ci étaient à demi fléchis, et la main présentait un gonflement notable. Après avoir suivi plusieurs traitements, mais qui demeurèrent complétement sans résultats, le malade entra dans le service de M. Erichsen qui songea d'abord à pratiquer l'amputation du membre; mais, après un examen plus approfondi de l'état des parties, le chirurgien se décida à tenter la résection des os malades. Le 24 janvier, le patient étant soumis aux inhalations du chloroforme, M. Erichsen enleva le carpe, l'extrémité supérieure des os du métacarpe, et enfin l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras. Une seule incision avait été pratiquée sur la face dorsale du membre et dans le sens longitudinal. Le pansement terminé, la main fut étendue sur une palette.

Le résultat dépassa toutes les espérances : le 29 mars, la plaie était entièrement fermée, la main et les doigts présentaient un aspect fort convenable ; les doigts et le poignet avaient déjà recouvré une certaine mobilité. — (*Medical Times* et *Gazette.*)

RÉSECTION DU GENOU; GUÉRISON; par le docteur KING. — J. B..., âgée de 16 ans ; délicate et d'une chétive constitution, entre à l'hôpital le 30 novembre 1859, pour être traitée d'une maladie ancienne du genou gauche. Il y a huit ans, elle s'était violemment tordu le genou ; une inflammation sérieuse de l'articulation en avait été la conséquence. Traitée d'abord par des

charlatans, elle fut ensuite remise entre les mains d'un chirurgien qui la soulagea considérablement.

Elle resta dans cet état jusqu'en avril 1859, époque à laquelle des douleurs très vives se montrèrent de nouveau dans le genou ; on fit un traitement actif, mais qui ne put empêcher la luxation spontanée du tibia en arrière et en dehors. Au moment de son admission à l'hôpital, elle avait la jambe fléchie sur la cuisse ; l'articulation du genou était fixe.

En présence des lésions dont on constata l'existence, M. King résolut de pratiquer la résection de l'articulation malade. La jeune fille étant plongée dans l'anesthésie chloroformique, les os furent mis à nu à l'aide d'une incision cruciale, et l'on réséqua l'extrémité inférieure du fémur, l'extrémité supérieure du tibia et du péroné dans l'étendue de plus d'un pouce pour chacun de ces os. La rotule fut enlevée en même temps. L'articulation était complétement désorganisée, les cartilages avaient disparu. La plaie fut réunie à l'aide de sutures en fil de fer, et le membre placé dans une gouttière de plomb moulée sur le membre sain.

Du 6 décembre, jour de l'opération, jusqu'au 10 janvier, on laissa le membre immobile dans cette gouttière. Quelques-uns des points de suture avaient coupé les téguments, et la pla e n'était pas encore fermée ; le pied était dans une bonne position. La santé générale s'était considérablement améliorée.

Le 23 janvier, on sort le membre de sa gouttière de plomb pour le mettre dans une gouttière de fer. La santé générale va toujours se raffermissant. Mais à cette époque, il ne s'était pas encore fait d'union entre les os.

Le 2 avril, on notait une union fibreuse établie entre les extrémités osseuses. La malade, dès lors considérée comme guérie, reste cependant encore à l'hôpital. — *(Medical Times* et *Gazette.)* — D.

COURRIER.

SOUSCRIPTION POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE. — MM. Trèves, 5 fr. ; — Sichel, 10 fr. ; — Mesnier, 5 fr. ; — Gigon, 10 fr. ; — Collecte faite au banquet de la Société locale du département de l'Yonne, 44 fr. 50 c. ; — MM. Trousseau, 40 fr. ; — Mialhe, 20 fr. ; — Leroy-Dupré, 10 fr. (Listes précédentes, 550 fr.) — Total : 694 fr. 50 c.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 30 juin, l'Empereur a nommé présidents :

M. Grasset, docteur en médecine, membre du conseil d'arrondissement, président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Drôme, à Valence.

M. Landouzy, directeur de l'École préparatoire de médecine, président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Marne, à Châlons.

M. Garnier, docteur en médecine, président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département des Vosges, à Épinal.

— Par décret en date du 11 juillet 1860, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Rouget, docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, a été nommé professeur titulaire de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Lordat, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

— Par décret en date du 11 juillet, M. de Laqueille de Boussas, médecin-major de 1re classe au 2e régiment de cuirassiers de la garde impériale, a été nommé officier de la Légion d'honneur.

— Par le même décret, M. Luc, médecin aide-major de 1re classe au 2e régiment de cuirassiers de la garde impériale, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— On lit dans la *Gazette médicale de Lyon* du 16 juillet 1860 :

« Le Conseil académique de Lyon vient d'adopter, à l'unanimité, les conclusions d'un très remarquable rapport de M. Bouillier, doyen de notre Faculté des lettres, sur la création d'une Faculté de médecine de Lyon.

» Ce rapport, nous le savons, a été présenté par M. le recteur de l'Académie de Lyon, à S. E. le ministre de l'instruction publique, qui a bien voulu l'assurer de son ferme désir de doter notre ville d'une Faculté de médecine. »

BIBLIOGRAPHIE.

Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille et des organes de l'audition, par J.-P. Bonnafont, médecin principal à l'Ecole impériale d'application d'état-major, ex-chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Roule, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1860, in-8° de 668 pages, avec 22 figures intercalées dans le texte. — Prix : 9 fr. — Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Lettres sur la syphilis, adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par P. Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, 2e édition, revue et augmentée. Un volume in-18, *franco* par la poste. — Prix : 6 fr. 50 c. — Librairie F. Savy, 20, rue Bonaparte.

La Bile et ses maladies; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Un volume in-4°. Au bureau de l'*Union Médicale*.

Eau minérale d'Alet. — Les expériences multipliées faites dans les hôpitaux et dans la clinique de la ville ont prouvé que l'eau minérale d'Alet, prise en boisson, est un agent thérapeutique des plus puissants pour la guérison de la *dyspepsie*, de la *migraine*, de la *chlorose* et de l'*état nerveux*, et qu'on l'emploie avec un plein succès dans les *convalescences des fièvres graves* et des *maladies aiguës*. Elle est légèrement laxative et fait cesser la constipation sans irriter l'intestin, irritation que produisent les purgatifs et les eaux trop minéralisées.

Du Quinium d'Alf. Labarraque et de ses préparations (Pilules, Vin et Sirop). — Le Quinium Alf. Labarraque renferme en proportions toujours identiques, et sous un petit volume, tous les principes fébrifuges et toniques qui existent dans les meilleurs quinquinas, avantage tellement capital, qu'il lui a valu l'approbation de l'Académie de Médecine. *Il peut donc être considéré comme le meilleur des quinquinas dont on a éliminé les parties inertes pour n'y laisser subsister que les principes actifs à doses parfaitement titrées et toujours les mêmes.*

Les expériences faites soit en France par MM. les docteurs Heudellet, *médecin en chef de l'hôpital de Bourg*, et par son successeur M. le docteur Place, par M. le docteur Bouchardat, *professeur d'hygiène à la Faculté*, dans plusieurs localités du département de l'Yonne, par MM. les docteurs Marchessaux et Bellevue au Havre, et tout récemment par M. le docteur Regnauld, *inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault* (voir ces *Observations* dans le *Bulletin de thérapeutique* du 15 décembre 1859, et dans l'*Union Médicale*, n° du 4 mai 1860), soit en Algérie par M. le docteur Wahu, à l'hôpital civil et militaire d'Alger, et M. le docteur Laveran, médecin principal à Blidah, prouvent que le Vin de quinium d'Alf. Labarraque n'est pas seulement un préservatif et un fébrifuge, mais qu'il est encore l'un des meilleurs toniques que l'on puisse employer pour combattre la débilité constitutionnelle; que le Sirop, qui possède les mêmes propriétés que le vin, est d'une ressource précieuse pour l'administration du quinium soit aux enfants, soit aux personnes délicates.

Afin que MM. les Médecins puissent prescrire nos préparations de Quinium en connaissance de cause, nous certifions que *chaque Pilule de quinium* de 0,15 centigr. représente 5 *centigr. d'alcaloïde* et 10 *centigr. de matière tannique et aromatique.*

Que *chaque Bouteille de vin* du poids de 500 grammes renferme 2 *grammes* 25 *centigr. de quinium* qui représentent invariablement 0,75 *centigr. d'alcaloïde* et 1 *gr.* 50 *centigr. de principe tannique et aromatique.*

Et *que chaque Flacon de sirop* du poids de 400 grammes renferme 0,80 *centigr. de quinium*, représentant 0,26 *centigr, d'alcaloïde* et 0,52 *de matière tannique et aromatique*, d'où il suit que la cuillerée de Vin du poids de 16 grammes contient 0,07 *centigr. de quinium.*

Que la cuillerée de Sirop, du poids de 23 grammes, en renferme 0,04 centigr.

Les Pilules, le Vin et le Sirop de *quinium* d'Alf. Labarraque se trouvent dans les *pharmacies* rue Caumartin, 45, et rue Vivienne, 12, ainsi que dans la plupart des pharm. de la province et de l'étranger.

Ces produits ne se délivrent que sous la garantie du cachet et de la signature : *A. Labarraque.*

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, actuellement rue de Provence, 74, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés du Sirop antiphlogistique sont bien connues; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant.

Signes extérieurs : Flacons verts cachets Briant et Masnières ; capsule d'étain cachet Briant et Dupré. Prospectus explicatif, imp.Malteste, cachet et signature Briant; c'est-à-dire un produit toujours identique.

L'Essence de Salsepareille, l'Elixir de Rhubarbe, le Sucre orangé purgatif, le Baume de Chiron et l'Apiol se trouvent donc aussi rue de Provence, 74.

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 87. SAMEDI 21 JUILLET 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 20 Juillet 1860.

CONCILIATION.

A Monsieur le Professeur Bouillaud.

Monsieur et très honoré professeur,

Que discute-t-on?

Pourquoi discute-t-on?

C'était mon espoir que vous auriez pris ces simples interrogations pour texte de votre discours, car plus que tout autre peut-être, dans l'Académie, vous étiez apte à y répondre. Vous possédez, en effet, une grande facilité de langage, et presque toujours vous trouvez le mot propre, qualité si rare et si précieuse; vous analysez avec exacti-

FEUILLETON.

Les Cruautés de l'Abattoir (1),

RAPPORT FAIT A LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DES ANIMAUX,

Au nom d'une Commission composée de MM. Clacquesin, Leblanc, Durand, Charlier, Sanson, Barault-Roullon, BLATIN et CARTEAUX, ces deux derniers rapporteurs.

Le passage des moutons de la bouverie à l'échaudoir se fait différemment, suivant le nombre qu'il s'agit d'abattre. Chez les bouchers qui vendent *à la cheville* à leurs confrères, et qui font le commerce presque exclusif de ces animaux, on s'y prend ainsi : dans une enceinte formée avec des tables ou des brouettes, on établit une rangée d'étaux ou claies sur lesquels les *victimes* doivent être immolées : puis deux garçons vont à l'étable, l'un d'eux y pénètre, poussant des cris aigus; l'autre, resté à la porte, saisit par un membre de devant la première bête du troupeau qui se présente et l'entraîne au dehors. Les autres, chassées par l'homme qui frappe, et quelquefois harcelées par un chien, suivent et traversent la cour; mais, arrivant à l'échaudoir, les cris, le bruit des sabots, l'odeur, la vue du sang les font hésiter, et ce n'est qu'en les frappant ou les faisant mordre qu'on les contraint à franchir le seuil.

Là parfois, elles attendent longtemps avant d'être abattues : malheur à celles qui viendraient à s'échapper! Elles seraient ramenées à coups de pieds, de bâton et quelquefois de couteau!

Un moyen très simple de conduire où l'on

(1) Fin. — Voir les numéros des 17 et 19 Juillet.

tude, vous appréciez avec justesse, vous critiquez avec mesure, mais non sans énergie; voilà les heureuses conditions qui vous donnaient le droit d'intervenir dans ce débat, non plus comme un combattant nouveau, mais en juge du camp pour ainsi dire, et, pour ce rôle, nul n'eût contesté votre autorité.

Je ne conteste pas pour cela votre droit d'intervenir vaillamment de votre personne dans cette lutte déjà si longue et qui menace de se prolonger encore. Ce que j'aurais voulu — j'ai le droit aussi d'être exigeant à l'égard d'un esprit de votre valeur — c'est que votre épée, puisque vous la tiriez du fourreau, nous conduisît à la victoire, c'est-à-dire à la solution de ces débats si longs et si peu satisfaisants. Il n'en a pas été ainsi, et je me hâte d'ajouter que c'est moins votre faute que celle du sujet en litige. Il est bien vrai que posée comme elle a été posée, discutée comme elle a été discutée, la question est interminable, et que l'on roulera éternellement dans le même cercle d'objections et de réponses, d'attaques et de défenses, sans avancer d'un pas vers la solution. C'est ce pas qu'il fallait faire et que pouviez faire si vous l'aviez voulu. Trois ou quatre fois déjà l'Académie s'est engagée dans la même discussion, toujours vous y avez pris une part considérable; mais cette discussion roulant toujours dans le même ordre d'idées, force vous a bien été de reproduire aussi la même argumentation. Cela soit dit à bonne intention et comme circonstance atténuante.

Donc, très honoré professeur, ce que l'on pouvait attendre de votre initiative, c'était de montrer aux combattants qu'ils se battent dans les ténèbres de la nuit, et que s'il faisait jour, ils reconnaîtraient avec surprise qu'ils ont eu tort de se battre, car ils sont tous d'accord, à quelques petites nuances près. Le *Credo* de M. Trousseau, que vous veniez de provoquer et d'accepter, vous donnait une belle occasion d'intervenir comme conciliateur et comme pacificateur. Peut-être avez-vous généreusement abandonné ce rôle à M. Malgaigne, que vous croyiez en peine d'en trouver un autre.

Toutes réflexions faites, je n'analyserai ni n'apprécierai votre discours; ce travail me conduirait inévitablement à commettre la faute que trop librement, peut-être, je vous signale, et je n'aurais pas comme vous l'excuse, en me répétant, de le faire avec le talent, la science et l'esprit dont vous avez donné, mardi dernier, une nouvelle preuve. Je me bornerai à de très courtes observations générales, qui s'adressent par conséquent plus à tout le monde qu'à vous-même.

Le mot *organicisme* est assez nouveau, je crois, dans le langage médical. Si je ne

---

veut le troupeau consiste à dresser quelques jeunes animaux qu'on désigne sous le nom de *mignards*, à suivre le garçon boucher, et à guider toute la bande. En Allemagne, une peau bourrée et montée convenablement suffit au même usage. On la traîne devant les moutons qui suivent, comme ceux de Panurge. Nous conseillons de rendre obligatoire l'un de ces procédés.

Les bouchers qui tuent pour leur compte et qui n'ont à abattre que dix, douze ou quinze têtes, n'ont souvent à leur service qu'un seul garçon. Comme il lui serait difficile de faire arriver ses bêtes au lieu d'abattage, il les saisit l'une après l'autre, les courmanche toutes, et en entasse autant qu'il peut dans une brouette. Il en emporte ainsi cinq ou six, va les saigner, les dépouiller et les mettre à la cheville, puis il revient prendre les autres, qui restent courmanchées quelquefois des heures entières.

Le *courmanchage est un odieux procédé* qui devrait être interdit, sous les peines les plus sévères. Déjà la Société protectrice en a sollicité la suppression, et cependant il est bien loin d'être abandonné complétement. Lorsqu'un garçon boucher traite ainsi un animal de moyenne ou de petite taille, l'affaire est faite de suite ; mais il faut voir un jeune homme un peu faible aux prises avec un fort mouton ; il doit d'abord le renverser sur le dos et lui ployer les membres. La bête se défend, l'homme irrité la frappe avec le pied sur la tête, le ventre, les reins, et ne vient souvent à bout de sa triste besogne qu'après de longs efforts. Qu'on juge de sa farouche humeur et de sa fatigue, quand ces actes se répètent sur douze ou quinze victimes. Pour obtenir l'immobilité de l'animal sur la claie, le moindre appareil remplacerait aisément la torture du courmanchage. En outre, le transport des moutons deviendrait facile, en employant, au lieu de la brouette, une des petites voitures que nous proposons pour les veaux ; six ou huit pourraient y être placés debout, et conduits sans peine jusqu'au pied de la claie.

me trompe, il a été introduit par un de vos collègues à l'Académie et à la Faculté, dont personne n'a jusqu'ici prononcé le nom dans cette discussion ni dans les discussions antérieures; par un médecin qui, depuis plus de trente ans, dans un enseignement clinique, libre ou officiel, enseignement qui a eu un grand éclat, dans des ouvrages très répandus, a formulé, exposé et développé les principes de la doctrine organicienne, et dont on ne fait que reproduire les idées, sans penser à lui en rapporter le mérite. Je dis le mérite, car, sans une suprême injustice, on ne peut oublier que c'est dans le plus beau temps de l'enseignement de Broussais et de son action sur la génération médicale de l'époque, alors que vous-même, très honoré professeur, subissiez l'irrésistible ascendant du professeur du Val-de-Grâce, on ne peut oublier, dis-je, qu'alors un jeune et séduisant professeur luttait déjà avec courage et talent contre la doctrine physiologique, appelait dans un hospice excentrique, à l'infirmerie de la Salpêtrière, la foule des élèves, et plantait avec hardiesse le drapeau de l'organicisme et du localisme en face du drapeau de l'irritation. Ce médecin, ai-je besoin de le nommer, c'est M. Rostan.

Dans ce même temps, l'école vitaliste luttait aussi d'ardeur et de talent pour abattre le colosse; mais l'histoire sait, elle doit dire, elle dira que le vitalisme seul eût été impuissant contre le vitaliste Broussais, et que la victoire fut remportée surtout par l'école représentée par MM. Rostan, Chomel et Louis.

A chacun selon ses œuvres, c'est notre devise ici, et jamais, sciemment, nous ne nous rendrons coupable d'un déni de justice.

Ce souvenir rétrospectif m'a paru bon à rappeler, et votre esprit généreux et loyal approuvera ce sentiment, dans un moment où l'on parle beaucoup d'organicisme, de localisme, où on le défend avec une ferveur extrême, en oubliant de dire où il est né, par qui il est né, par qui il a été exposé et formulé. (Voyez *Exposition des principes de l'organicisme,* par Léon Rostan. Un vol. in-8°, Paris, 1846, 2e édition.)

Vous avez lu cette *Exposition* de M. Rostan, et vous l'avez lue, très honoré professeur, avec le soin que vous mettez à toutes vos lectures. Eh bien, n'avez-vous pas été frappé comme moi, que même dans ce plaidoyer si accentué et si énergique en faveur de l'organicisme, dans ce fulminant réquisitoire contre les propriétés vitales, il s'échappe, je ne dis pas seulement une confession de théisme et de spiritualisme, mais encore un aveu de vitalisme, aveu un peu déguisé, j'en conviens, mais qui n'a pu se soustraire à votre sagacité? M. Rostan ne veut pas de propriétés vitales; ce sont pour lui autant de

---

Quand le nombre des bêtes à saigner comporte la présence de deux ou plusieurs personnes, l'opération se fait vite : une d'elles maintient l'animal par les pieds postérieurs, tandis qu'une autre lui renverse la tête en arrière et lui plonge le couteau dans le cou, qu'elle tranche jusqu'à la colonne vertébrale. Si l'on s'en tient là, le mouton éprouve toutes les angoisses de la mort par la perte du sang : aussi cherche-t-on généralement à intéresser la moelle allongée. A cet effet, quelques bouchers, surtout en province, font opérer à la tête un mouvement de torsion, de manière à luxer la première vertèbre sur la seconde, comme le faisait le bourreau de Lyon, pour les condamnés qu'il était chargé de pendre. D'autres se bornent à blesser la moelle avec la pointe du couteau. D'autres, enfin, après avoir fait la section du cou et de la colonne vertébrale, enfoncent dans le canal médullaire leur *fusil,* tige d'acier servant à aviver le tranchant des couteaux et détruisent ainsi la substance même de la moelle.

Dans un mémoire récent, qui émane d'une personne attachée aux abattoirs, nous lisons que certains bouchers ont l'habitude de crever les yeux aux bêtes ovines avant de les mettre à mort. Un tel acte de cruauté n'a pas besoin de commentaires. Lorsque les moutons doivent être vendus aux juifs, le sacrificateur se contente de faire sur le cou de l'animal une incision superficielle, que le garçon boucher prolonge immédiatement jusqu'à la colonne vertébrale, en terminant l'opération telle que nous l'avons décrite plus haut.

Nous avons remarqué que, dans le même échaudoir, la moelle épinière est intéressée chez quelques animaux et non chez les autres par le même garçon boucher. Nous en avons demandé la cause, sans obtenir une explication satisfaisante. Il serait utile de la rechercher, si, comme nous le pensons, la lésion de la moelle a une influence marquée sur la durée de la vie. Ne serait-il pas plus convenable d'étourdir les moutons avant de les égorger, comme cela se pratique dans certaines con-

bêtes noires. Cependant la VIE l'embarrasse un peu, avec les physiologistes organiciens il la définit l'*organisme en fonction,* ce à quoi il faut bien se garder de s'opposer ; mais comme cet organisme en fonction a des propriétés que ne possèdent pas les corps bruts et les corps morts, et comme il reconnaît que ces propriétés sont différentes des propriétés physiques et chimiques, M. Rostan les nomme PROPRIÉTÉS ORGANIQUES. C'est parfait, et si vous trouvez dans ces propriétés organiques une différence essentielle avec le *vitalisme organique* de M. Pidoux, c'est que votre pénétration, très honoré maître, est mille fois supérieure à la mienne. ce que je suis tout prêt à reconnaître.

Rien ne serait plus facile que de faire la contre-partie de cette petite évolution, et d'arracher un aveu formel d'organicisme au plus ontologique, au plus mystique des vitalistes.

C'est que, Monsieur et très honoré professeur, et c'est là ce que j'aurais voulu que savamment vous eussiez mis en lumière, ce que je peux à peine indiquer dans un article de journal, c'est que nous sommes tous d'accord au fond, que nous nous disputons sur des mots, que nous donnons aux mots une signification différente, d'où la conséquence urgente de nous entendre, de préciser, de définir si nous voulons mettre un terme à une logomachie déplorable et quelque peu ridicule.

Cet appel à la précision, permettez-moi de l'adresser sous votre couvert à M. Malgaigne, dont le discours est attendu avec une anxieuse impatience. Comme vous, cet éminent orateur possède les qualités nécessaires au rôle de conciliateur, et si peu qu'il veuille tempérer les explosions de sa critique, modérer les soudainetés de sa parole, il satisfera tous ceux qui attendent beaucoup de son intervention.

C'est ce que je souhaite de grand cœur, à lui d'abord, à l'assistance académique ensuite, et à mes malheureux lecteurs par dessus tout.

Respect et dévouement. Amédée LATOUR.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La Chine a eu les honneurs de la séance, et a failli soulever une orageuse discussion au sein de l'Académie. Voici à quelle occasion :

---

trées de la France, où les paysans abattent, assure-t-on, ces animaux, en leur assénant un violent coup de chapeau sur la tête?

Nous ne terminerons pas ces détails sans dire un mot au sujet des vaches grasses conduites à l'abattoir, auxquelles, nous a-t-on dit, la cupidité réserve un genre de torture peu connu. Comme ces bêtes arrivent ordinairement le soir, les mamelles pleines, serait-il vrai que pour empêcher la perte de leur lait, dont certaines personnes de l'établissement tirent profit, on pratique sur elles l'opération de l'*empissage,* si bien décrite par notre zélé collègue, M. Charlier, et qu'on laisse ainsi leurs pis gonflés et liés pendant un temps fort long?

Tous ces faits d'indifférence coupable, de spéculation honteuse ou de cruautés révoltantes n'exciteront-ils en nous, Mesdames et Messieurs, qu'un sentiment de tristesse ou de stérile pitié? Notre devoir n'est-il pas de protester énergiquement, ouvertement? L'autorité ne peut laisser violer à chaque heure la loi protectrice des animaux, sous le prétexte que la plupart de ces actes sont cachés aux regards du public. Elle ne peut fermer les yeux sur leurs conséquences funestes, au point de vue de la santé publique. Non seulement la privation de nourriture et de boisson qu'on fait subir aux bestiaux diminue leur rendement au moment de l'abattage, mais encore elle dispose la viande à se corrompre. Ce sont des bêtes affamées, épuisées, fiévreuses, qui sont trop souvent livrées à la consommation (1). Quel aliment réparateur fourniront celles qui auront de plus été surmenées, violemment battues, terrifiées ou blessées longtemps avant leur mort? Voici ce qu'écrivait notre ancien secrétaire général, Hamon, le savant médecin vétérinaire, à propos de souffrances moins graves : « Un peu de fatigue, de mauvais traitements, une marche forcée pen-

(1) En 1859, l'approvisionnement de Paris a exigé 28,130,463 kilogrammes de viande ; veaux, bœufs, vaches, moutons et porcs.

Une commission scientifique a été adjointe au corps expéditionnaire que le gouvernement a envoyé dans le Céleste-Empire. M. d'Escayrac de Lauture, nommé président de cette commission, a demandé des instructions à plusieurs membres de l'Institut, et, en particulier, à M. Chasles, qui l'a prié de prendre des renseignements sur la manière de calculer des Chinois.

M. d'Escayrac a adressé à M. Chasles, président actuel de l'Académie des sciences, une lettre dont ce dernier a lu en séance les principaux passages. Il résulte des observations de M. d'Escayrac que les Chinois sont peu mathématiciens, et n'ont que des aptitudes très douteuses pour les calculs abstraits. L'algèbre leur est à peu près inconnue, et les notions astronomiques qu'ils possèdent leur ont été données par les Arabes et par les missionnaires jésuites.

Ils se servent, pour compter, d'un instrument que tout le monde connaît : c'est un cadre, en forme de parallélogramme, dans lequel sont disposées plusieurs lignes horizontales de boules percées selon leur diamètre, et glissant facilement dans de petites tiges métalliques fixées aux bords du cadre. Les anciens Romains se servaient d'un instrument analogue ; il est, de nos jours encore, en usage parmi les Russes, et, depuis quelques années, il a été adopté, sous le nom de Boulier, dans les salles d'asile et dans les écoles pour apprendre aux enfants à compter.

A l'aide de cet instrument, les Chinois comptent avec une prestesse incroyable, beaucoup plus rapidement que les Européens, même les plus habiles; et les enfants, par cette méthode, apprennent très vite les quatre règles. Il est, dit M. d'Escayrac, aussi rare de trouver en Chine des individus ne sachant pas compter, qu'il est, au contraire, commun d'en trouver en France.

Les Chinois font l'addition et la soustraction à l'envers de nous; ils commencent par la gauche, c'est-à-dire par les gros chiffres, tandis que nous commençons par les unités placées à droite. Pour la multiplication et la division, ils procèdent comme nous.

Après cette communication, M. le général Morin, prenant la parole, dit qu'il serait très désirable que l'on obtînt de la commission scientifique des renseignements relatifs aux connaissances géométriques des Chinois. Selon M. Morin, ces connaissances doivent être très développées. Au moins le fait suivant autorise à le penser.

Longtemps on a cherché, en France, un mode d'engrenage assez parfait pour éviter

---

dant une température élevée, et voilà des animaux qui, sains dans ce moment, seront tout à l'heure frappés du charbon, maladie contagieuse des animaux à l'homme. »

Ces chairs, imprégnées d'un poison invisible, insaisissable, mais dont les funestes effets se manifestent souvent sur ceux qui les dépècent, sont peut-être la cause méconnue de terribles affections. Mangerait-on sans dégoût et sans danger un animal affecté de la rage? Pourquoi la privation ou l'infection qui la développe vicierait-elle plus funestement le sang et les tissus que les tortures prolongées des victimes qu'on immole?

Le moment est opportun. Portons nos plaintes légitimes au Préfet de police, pour obtenir une répression sévère, et nos vœux respectueux à l'administration municipale, pour qu'elle fasse disposer le grand abattoir qui doit seul remplacer les cinq existants, de manière à ce que les bestiaux y trouvent un espace suffisant, une nourriture assurée, une surveillance active et tutélaire.

ce qu'on nomme, en mécanique, les temps perdus. Savary, Monge, et plusieurs membres de l'ancienne Académie des sciences se sont occupés de la solution de ce problème. Ce n'est guère que depuis une vingtaine d'années qu'on construit des engrenages héliçoïdes qui satisfont aux données du problème. Or, M. le général Morin a reçu, il a quelque temps, en sa qualité de directeur du Conservatoire des arts-et-métiers, une paire de cylindres en bois, disposés en laminoir, et destinés au satinage des rubans. Ces cylindres, rapportés de Chine, étaient très grossièrement faits et devaient être, dans le pays où ils avaient été fabriqués, d'un prix extrêmement modique. Toutefois, les engrenages qui les terminaient et par lesquels le mouvement était communiqué aux deux cylindres, offraient exactement la disposition héliçoïde. M. le général Morin a vu dans ce fait la preuve que les procédés de la géométrie la plus avancée sont vulgaires en Chine.

A cela, M. Chevreul répond que les arts sont très perfectionnés en Chine, mais que les sciences proprement dites n'y existent pas. Il pense que tout ce qui relève du domaine scientifique a été importé en Chine par les jésuites; et, à l'appui de son dire, il cite la fonte des canons.

M. le général Morin fait observer que si, en France, personne ne connaissait, il y a vingt-cinq ans, le tracé des engrenages héliçoides, pas même les membres de l'Académie, il est difficile de comprendre comment des missionnaires français auraient pu apprendre ces tracés aux Chinois. Quant à la fonte des canons, M. Tardiveau Revel, officier de marine, actuellement gouverneur de Cayenne, a montré à M. Morin des spécimens admirables de la fonte du bronze, exécutés en Chine l'an 800, si sa mémoire n'est pas infidèle. La fonte des canons n'a donc pas dû embarrasser les Chinois, et, au besoin, ils auraient pu nous l'apprendre.

Durant cette discussion, je faisais, à part moi, une réflexion que tout le monde a faite certainement. Chaque fois qu'une grande découverte a été signalée en Europe dans ces derniers temps, MM. les sinologues se sont empressés, textes en mains, de nous démontrer que ladite découverte était une vieillerie en Chine. Ne serait-il pas préférable qu'ils nous fissent un peu plus tôt part des trésors que leur révèle l'érudition, et qu'ils n'attendissent pas que les découvertes fussent faites à grand labeur chez nous, pour les découvrir eux-mêmes parmi les chinoiseries qui doivent leur être familières?

— Au nombre des pièces de la correspondance, j'ai remarqué une note de M. Fischer sur la non-existence de l'acide œnanthique, et, par conséquent, de l'éther œnanthique. Qu'en pense M. Delarue, le savant œnologue?

— Un mémoire de M. Ancelot sur la digestion des graisses. L'auteur pense qu'on a eu tort de l'attribuer au fluide pancréatique; selon lui, c'est le suc biliaire qui en est le principal agent. Les opinions de M. Ancelot ne s'appuient pas sur des expériences directes, mais sur un grand nombre d'observations pathologiques; c'est un travail de médecin plus que de physiologiste.

— M. le Secrétaire perpétuel a, dit-il, le plaisir de présenter à l'Académie une note de M. Alphonse Edwards, fils de « l'éminent naturaliste » sur les crustacés fossiles. Cette note contient la description de cinq espèces nouvelles, dont il n'a été retrouvé que les pattes antérieures, les seules parties de l'animal qui fussent calcaires, le reste du corps étant membraneux et n'ayant pu, par conséquent, être conservé jusqu'à nous à travers les âges géologiques. Deux de ces espèces font encore partie de la faune actuelle et ont été les moyens de vérification des découvertes de M. Alphonse Edwards.

— M. Jolly, professeur de zoologie à Toulouse, envoie une note sur les expériences relatives aux effets de la garance. Il a vu le blanc de l'œuf coloré en rose après avoir soumis une poule pondeuse à l'alimentation par la garance. M. Jolly croit que M. Flourens s'est trompé en disant que les os seuls se coloraient en rouge; M. Jolly assure que l'émail des dents se colore aussi. Cette coloration avait été indiquée pour l'ivoire par M. Flourens, parce que l'ivoire est analogue aux os. La partie calcaire des œufs, leur coquille, s'est aussi colorée dans les expériences de M. Jolly; mais ce fait a été signalé par tous les observateurs, et, en particulier, par M. Flourens, il y a longtemps.

— M. Martin de Moussy adresse à l'Académie les relevés de dix-sept années d'observations météorologiques recueillies quotidiennement par lui à Montevidéo, à la Plata, au Paraguay et dans d'autres localités encore de l'Amérique méridionale.

— M. Chevreul donne lecture d'un mémoire sur les moyens de distinguer les couleurs bon teint ou mauvais teint.

C'est un homme prodigieusement savant que M. Chevreul, et, avec cela, d'une bonhomie ravissante. Savez-vous à qui il a proposé l'adoption des moyens qui peuvent décéler la fraude? Aux marchands.

Ils n'en ont pas voulu.

Dr Maximin LEGRAND.

SYPHILIOGRAPHIE.

PARALYSIE SYPHILITIQUE DU NERF MOTEUR EXTERNE DE L'OEIL

(SIXIÈME PAIRE);

Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine de Paris, dans la séance du 21 Février 1860 (1),

Par M. J.-M. BEYRAN,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de l'Ambassade ottomane, etc.

OBSERVATION III. — *Paralysie syphilitique de l'œil gauche trois ans après un chancre induré au menton; traitement spécifique; guérison.*

P. M... est un jeune diplomate de 32 ans, issu de parents sains; tempérament nerveux, bien constitué, sans antécédents syphilitiques, ayant eu plusieurs blennorrhagies simples, la dernière en 1855.

En 1856, il contracta un chancre au menton, pour lequel, M. Ricord consulté, avait inscrit sur la prescription donnée : « *Chancre induré, adénopathie sous-maxillaire,* » et avait justement porté un pronostic grave.

Quelques semaines après cette consultation, une mission en Russie, força le malade de suspendre le traitement spécifique ordonné par M. Ricord.

Néanmoins, ce chancre se cicatrisa spontanément, de même que l'engorgement ganglionnaire se termina par résolution au bout de quarante-cinq à cinquante jours.

A son retour à Paris, le malade ne suivit aucun traitement, il vivait d'ailleurs comme s'il n'avait jamais rien eu, lorsqu'en 1857, au mois de septembre il fut pris de maux de gorge pour lesquels M. Ricord fut de nouveau consulté. Ce syphilographe avait alors diagnostiqué : « *Plaques muqueuses avec engorgement des ganglions cervicaux postérieurs* » et prescrit du proto-iodure de mercure. Cette fois-ci encore P. M. se sentant mieux, avait cessé le traitement au bout de quelques jours.

Mais, deux mois après, le mal de gorge reparut, et fut bientôt suivi d'une éruption de taches ovalaires rosées dont la surface du corps et surtout celle de l'abdomen et de la poitrine furent recouvertes. Cette éruption s'est développée sans fièvre, ni démangeaison. Peu de temps après cette roséole, il se forma au cuir chevelu des croûtes d'impétigo qui entraînèrent la chute des cheveux. A cette époque, adressé à M. le docteur Uzac, qui lui fit subir un traitement mercuriel jusqu'au mois de février 1858, les accidents secondaires de la syphilis disparurent.

En 1859, au mois de janvier, il fut pris de douleurs vives, s'exaspérant surtout la nuit et par la chaleur. D'abord intermittentes, elles sont devenues presque continues. Leur siége principal était au sternum, aux clavicules, aux avant-bras et aux jambes. Le malade dit avoir pris des bains de vapeur et des bains sulfureux, et les douleurs s'amendèrent.

Au mois de juin, P. M... a encore souffert des mêmes douleurs, mais cette fois elles se sont localisées à la tête et avec des caractères gravatifs et intermittents, et ont résisté au sulfate de quinine, ordonné par M. le docteur Masson. Alors le malade s'est mis à l'usage de la liqueur Van Swieten concurremment à l'iodure de potassium.

Le 20 août, P. M... me consulte après M. le docteur Masson, pour des accidents d'un nouveau genre, dont il est atteint depuis le 8 de ce mois.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 7 Juillet 1860.

État actuel : La physionomie du malade, que je connaissais déjà, me frappe tout d'abord par le défaut de parallélisme des yeux : le globe oculaire gauche est dévié en dedans, vers le grand angle de l'œil, où il paraît fortement fixé. L'œil droit occupe sa place habituelle.

Le malade fait tous ses efforts pour déplacer l'œil gauche, et le ramener vers le petit angle, mais il ne peut y parvenir ; cet organe reste toujours dans l'adduction. Les seuls mouvements qui soient possibles sont l'élévation et l'abaissement vers la voûte ou le plancher de l'orbite, mais dans une étendue tellement limitée qu'il exige une grande attention pour le constater.

En examinant l'œil de profil, c'est à peine si l'on perçoit une petite partie de la cornée ; cependant elle se montre parfois davantage. La pupille gauche paraît moins dilatée que celle du côté droit.

Il y a perturbation notable dans la vision, le malade ne distingue pas bien le nombre et la forme des objets placés devant lui. Ainsi, lui présente-t-on un doigt, il dit voir double et d'une manière confuse ; éloigne-t-on un peu le doigt, il accuse toujours la perception de deux images, mais distinctes l'une de l'autre ; éloigne-t-on le doigt davantage, la confusion se reproduit, et cette fois le malade ne distingue plus rien.

Il est à remarquer que si le doigt est placé dans le sens horizontal, le malade perçoit deux images superposées, et s'il est placé verticalement, les deux images paraissent être sur la même ligne. Il faut ajouter aussi que si l'on ferme d'une main l'œil affecté, le malade distingue parfaitement de l'autre œil ; et si l'on ferme au contraire, l'œil sain et qu'on laisse ouvert l'œil affecté, la diplopie et la confusion des objets reparaissent immédiatement. Dans toutes ces expériences l'œil paralysé ne change pas de place, l'adduction est toujours permanente, que l'œil sain soit ouvert ou fermé.

Les traits de la face sont assez réguliers, la sensibilité y paraît conservée, la pointe de la langue n'est pas déviée, le malade peut souffler, la mastication et la déglutition n'offrent rien de particulier.

Pas de nausées ni de vomissements, l'intelligence est intacte, les évacuations volontaires, les mouvements libres ; en un mot, il n'y a rien actuellement qui puisse faire admettre l'existence d'une lésion des centres nerveux.

L'état général est détérioré, faiblesse générale, palpitations et dyspnée. L'auscultation et la percussion ne dénotent rien au cœur ni aux poumons.

Diagnostic : Paralysie du nerf oculo-moteur externe, accidents syphilitiques du tissu osseux.

Prescription : 2 grammes d'iodure de potassium par jour, infusion de quassia amara, 4 pilules d'iodure de fer, friction d'onguent napolitain belladoné sur la tempe gauche.

Le 2 septembre, pas de changement marqué, sauf la pupille qui paraît un peu plus dilatée à gauche qu'à droite. Même prescription.

Le 10, même état, 3 grammes d'iodure de potassium, vésicatoire à la nuque.

Le 13, les douleurs de tête sont moindres. Même prescription.

Le 19, amélioration dans l'état général, sommeil plus calme ; 4 grammes d'iodure de potassium. Vésicatoire sur la tempe gauche.

Le 27, amélioration marquée ; le malade ne souffre presque nulle part, l'adduction de l'œil est la même. Même prescription.

Le 3 octobre, l'amélioration continue, l'adduction de l'œil semble moins prononcée. Même traitement.

Le 9, depuis cette époque jusqu'au 22, l'adduction du globe oculaire a diminué graduellement.

Le 30, rien de remarquable à noter.

Le 7 novembre, le malade peut diriger l'œil gauche en dehors vers la tempe, mais pas au même degré que l'autre œil ; de sorte que si le malade cesse de faire quelques efforts pour porter l'œil en dehors, l'adduction se reproduit aussitôt quand le malade regarde fixe en face de lui, le défaut de parallélisme existe à peine. — 5 grammes d'iodure de potassium, vésicatoire à la tempe gauche, compression méthodique sur les tumeurs osseuses du tibia et du radius au moyen de l'emplâtre de Vigo.

Le 16, l'œil est revenu à sa place primitive, le parallélisme est rétabli, la diplopie n'existe plus que quand le malade fixe un objet placé à gauche. L'état général est très notablement amélioré ; le malade cesse tout traitement.

Le 25, P. M... s'est livré à quelques excès vénériens ; le lendemain, la paralysie de l'œil gauche a reparu. M. le docteur Cullerier, qui a bien voulu voir ce malade avec moi, a diagnostiqué également une paralysie syphilitique et proposé d'insister sur l'iodure de potassium à

haute dose, et des frictions mercurielles sur le cuir chevelu. Ce traitement a eu pour résultat la guérison de la paralysie de l'œil, et le malade a pu quitter Paris le 13 janvier 1860.

Ces trois cas de paralysie du nerf oculo-moteur externe me paraissent intéressants sous plusieurs rapports, et surtout au point de vue pathogénique.

En effet, cette paralysie diffère essentiellement de celles qui sont liées à l'existence des productions tuberculeuses ou cancéreuses dans la protubérance annulaire ou dans les corps pyramidaux; de celles qui dépendent d'un état variqueux de la veine ophthalmique, d'un anévrysme de l'artère cérébelleuse inférieure et antérieure, ou enfin de toute autre altération d'un point du cerveau assez rapproché de ces parties pour déterminer une compression capable de produire la paralysie du nerf oculo-moteur externe.

Presque tous les cas signalés par les auteurs appartiennent à cette catégorie. Dans ces cas même, il est rare que ce nerf soit seul atteint et qu'il n'y ait pas en même temps paralysie du nerf oculo-moteur commun ou troisième paire? Et encore, la paralysie de la sixième paire ne devrait-elle pas être souvent considérée comme une complication de la troisième?

D'ailleurs, ces sortes de paralysies sont ordinairement accompagnées ou suivies de tous les troubles, de toutes les complications qu'entraîne une lésion du cerveau.

Notons, enfin, qu'en l'absence des causes de la paralysie du moteur oculaire externe dont il vient d'être question, on peut rencontrer cette affection chez des individus présentant, d'ailleurs, tous les attributs d'une excellente santé. Mais, dans ces circonstances, cette paralysie peut avoir souvent pour cause le séjour prolongé des endroits humides, l'impression du froid, ou, enfin, une diathèse rhumatismale, causes qu'il n'est pas toujours facile, je l'avoue, de bien saisir.

Chez ces trois cas, au contraire, les phénomènes qui ont caractérisé la paralysie ne présentent rien de semblable; depuis le début de l'affection, jusqu'à sa terminaison, on ne trouve aucun symptôme qui puisse faire admettre l'existence de pareilles lésions à l'encéphale.

De sorte que le développement de cette paralysie a coïncidé chez eux avec celui des accidents tertiaires de la syphilis, et la terminaison favorable de la paralysie avec la modification heureuse de la diathèse syphilitique, sous l'influence du traitement spécifique, me porte plutôt à rattacher la paralysie à l'évolution de la syphilis.

Quant à la syphilis elle-même, tout la démontre d'une manière suffisante. Ainsi, son point de départ ou son origine, remontant à trois et quatre ans, a été marqué par des chancres indurés, avec retentissement ganglionnaire, dûment constatés, et par des manifestations constitutionnelles successives, dont les principales sont : adénopathies multiples terminées sans suppuration, érythème papuleux, roséole, plaques muqueuses, pustules d'impétigo, douleurs rhumatoïdes nocturnes, inflammation du tissu osseux, développement des périostoses et des exostoses, et, avec ces derniers accidents, la paralysie du nerf oculo-moteur externe, une fois à l'œil droit et deux fois à l'œil gauche. Au surplus, l'âge de ces malades, et, enfin, toute leur histoire pathologique, ne laisse aucun doute sur la nature de cette paralysie.

Cela posé, j'essaierai, dans ce travail, de faire ressortir de ces observations tout ce qui se rattache à la symptomatologie, au diagnostic différentiel et au traitement de la paralysie syphilitique de la sixième paire.

Symptomatologie. — Deux ordres de phénomènes bien distincts caractérisent la paralysie du nerf oculo-moteur externe : 1° la déviation permanente du globe oculaire en dedans, le trouble de la vision, tel que diplopie et amblyopie.

Ces phénomènes s'expliquent parfaitement : le nerf oculo-moteur externe anime le muscle abducteur ou droit externe de l'œil, dont l'usage est de porter le globe oculaire en dehors; et une fois ce nerf frappé d'inertie, ce mouvement de l'œil vers la tempe devient impossible. En effet, l'œil alors semble immobile, fixe et comme encloué en

avant. Mais le muscle adducteur ou droit interne de l'œil, antagoniste de l'abducteur, n'étant plus contrebalancé par ce dernier muscle, entraîne le globe oculaire en dedans, vers ce grand angle, et c'est ainsi que l'adduction de l'œil devient nécessairement permanente.

L'adduction du globe oculaire une fois établie, tous les efforts du malade sont impuissants à le ramener au dehors. Il ne peut le diriger qu'en haut et en bas vers la voûte ou le plancher de l'orbite, et ceci encore dans une étendue extrêmement limitée.

En examinant l'œil de profil, c'est à peine si l'on perçoit une partie de la cornée; cette membrane est presque entièrement cachée dans le grand angle de l'œil. Il arrive cependant que, par intervalles éloignés, elle se montre davantage pour disparaître aussitôt.

Quant à la pupille, quoique d'une contractilité normale et sans déformation manifeste, elle paraît moins dilatée que celle du côté sain.

La déviation du globe oculaire entraîne nécessairement des troubles dans la vision; le malade ne peut distinguer le nombre et la forme des objets placés devant lui. Mais si on lui ferme l'œil paralysé, la vision de l'autre œil étant très nette, il y a alors possibilité de distinguer parfaitement ces mêmes objets; et, par contre, si fermant l'œil sain, on engage le malade à ne regarder que de l'œil affecté, l'amblyopie et surtout la diplopie se reproduisent à l'instant.

Tout ce qui entoure le malade paraît double et même triple suivant la distance. Toutefois, la situation, le nombre et la forme des objets ne sont pas indifférents dans la production des phénomènes optiques. Ainsi, présente-t-on au malade un objet rond, comme une montre, par exemple, il accuse la perception de deux images placées à côté l'une de l'autre. L'objet présenté est-il d'une forme allongée, telle qu'un doigt, un crayon, et est-il placé dans le sens vertical, les deux images paraissent encore situées à côté l'une de l'autre, et c'est l'image gauche qui est la réelle quand l'œil droit est paralysé; ou bien c'est l'image droite qui est la réelle lorsque c'est l'œil gauche affecté, enfin le doigt présenté est-il placé dans le sens horizontal, le rapport des phénomènes optiques n'est plus le même, c'est à dire que le malade accuse bien encore la diplopie; mais les images au lieu d'être à côté l'une de l'autre, sont, au contraire, l'une sur l'autre, et c'est l'inférieure qui est l'image réelle.

Relativement au début, à la marche et à la durée de la paralysie du nerf oculo-moteur externe, la manifestation des phénomènes morbides coïncide avec celle des accidents tertiaires de la syphilis, et la paralysie se modifie en raison directe de la marche de ces derniers, et par conséquent selon l'effet produit par la médication employée. Ainsi, quand l'affection syphilitique marche vers une terminaison favorable, l'adduction du globe oculaire devient de moins en moins prononcée, la diplopie de moins en moins marquée pour cesser lorsque l'œil revient définitivement à sa place normale.

L'invasion de la paralysie du nerf oculo-moteur externe a été précédée, chez ces trois malades, par des douleurs ostéocopes, et surtout par une céphalée qui occupa principalement une des tempes. La paralysie se montra du côté droit ou du côté gauche, suivant que cette céphalée eut pour siége le côté gauche ou droit de la région temporo-maxillaire.

Cette paralysie n'a jamais frappé qu'un seul côté à la fois, de sorte que la vision était troublée d'un côté, tandis qu'elle était restée très nette de l'autre.

La durée de la paralysie a été, chez le premier malade, de soixante-dix-huit jours; chez le deuxième, de soixante-onze jours, et chez le troisième, de quatre-vingt-dix-huit jours.

Diagnostic. — Comme cela a lieu pour les affections très rares, le diagnostic de la paralysie de la sixième paire présente quelques difficultés.

Quand on observe pour la première fois une semblable affection, le diagnostic est assez embarrassant; car, frappé tout d'abord par le défaut de parallélisme des yeux, l'existence d'un strabisme convergent se présente aussitôt à l'esprit de l'observateur,

vu la grande ressemblance de cette affection avec la paralysie de la sixième paire. En effet, il y aurait confusion entre ces deux affections, si l'on ne se souvenait que, dans le cas de strabisme, l'œil dévié, dès que l'on ferme l'œil sain, peut revenir temporairement à sa place habituelle, se mouvoir et se diriger sur un point quelconque; rouvre-t-on l'œil sain, le strabisme se rétablit immédiatement. Tandis que ces phénomènes ne peuvent avoir lieu dans le cas d'une véritable paralysie du nerf oculo-moteur externe, où, au contraire, l'œil reste invariablement dans l'impossibilité d'être ramené en dehors, que l'œil sain soit ouvert ou fermé.

Une autre circonstance peut, à son tour, compliquer le diagnostic : je veux parler de la contracture du muscle droit interne de l'œil. Cependant, on peut éviter cette méprise en considérant que, dans le cas de contracture, il y a rétraction réelle du tissu fibreux, en même temps qu'un raccourcissement habituel et continu. En outre, dans ces sortes de contractures, il arrive parfois que l'œil dévié peut encore, quoique légèrement, se porter en dehors, tandis que cela est impossible dans la paralysie de la sixième paire, dont j'ai l'honneur de parler à l'Académie.

Quant aux phénomènes optiques, quoique les mêmes dans les hypothèses que je viens de passer en revue, ils présentent néanmoins assez de différences dans leur manifestation pour servir d'éléments au diagnostic. Ainsi, dans le strabisme convergent, la diplopie se montrant dès le début, le malade finit par s'habituer à ne regarder qu'avec un œil seulement. Dans le cas de contracture musculaire, pour peu qu'elle soit ancienne, la diplopie disparaît peu à peu, et le malade ne perçoit plus qu'un seul objet; ajoutons encore que cette dernière affection est ordinairement précédée de délire et de convulsions, tandis que la diplopie est toujours permanente et invariable dans la paralysie de l'espèce.

Relativement au diagnostic différentiel de la paralysie de la sixième paire et de celle des autres nerfs crâniens, le problème est moins difficile à résoudre que dans les précédentes hypothèses. Si, par exemple, c'est le nerf oculo-moteur commun ou troisième paire qui est paralysé, cinq muscles sont frappés d'inertie; il y a alors abaissement continu de la paupière supérieure avec saillie en avant, suivant la contractilité plus ou moins énergique du muscle fronto-occipital. Le globe oculaire est fortement porté en dehors et en bas par le droit externe et le grand oblique; la pupille est immobile et dilatée.

Si c'est la cinquième paire, la sensibilité de la moitié correspondante de la face est abolie, en même temps qu'il se produit une congestion de l'œil, suivie d'obscurcissement de la cornée transparente et d'ulcération consécutive. Toutefois, il est des cas où la sensibilité est d'abord exaltée, comme dans le cas rapporté par M. le professeur Jobert (de Lamballe), où la paralysie de la cinquième paire était le résultat d'une compression par des tumeurs intra-crâniennes; la sensibilité exaltée ne cessa que lorsque la compression devint plus forte.

Enfin, si c'est la septième paire qui est paralysée, la partie de la face à laquelle se rend ce nerf est frappée d'inertie, le sourcil, devenu immobile et pendant, ne peut plus s'approcher par le froncement du côté opposé. La paupière inférieure relâchée est renversée au dehors de manière que l'œil reste toujours ouvert. La paupière supérieure semble attachée à la partie supérieure de l'orbite de manière à s'opposer au clignement.

Tous ces phénomènes morbides qui caractérisent chacune des paralysies de nerfs moteurs de l'œil et de ses annexes diffèrent, comme on le voit, de ceux qui appartiennent spécialement à la paralysie de la sixième paire, dont le caractère pathognomonique est d'abord dans l'adduction permanente et absolue du globe oculaire affecté.

La pupille ne présente pas non plus les altérations qu'on rencontre dans les précédentes paralysies.

Reste à établir les caractères distinctifs de la paralysie syphilitique idiopathique et de la paralysie symptomatique du nerf oculo-moteur externe.

En général, la paralysie de ce nerf est symptomatique, mais alors elle est accom-

pagnée de tous les troubles, de toutes les complications que peut entraîner une lésion cérébrale ayant pour siége principal un point assez rapproché de l'origine de la sixième paire, tel que la protubérance annulaire, les pyramides ou la gouttière basilaire, etc.

Tandis que dans les cas que j'ai observés, aucun trouble de ce genre n'étant survenu, aucun symptôme n'ayant révélé l'existence d'une altération dans l'encéphale, il m'a paru plus conséquent, plus naturel de rattacher la paralysie du nerf oculo-moteur externe à la syphilis constitutionnelle dont ces malades ont présenté, avant et pendant la paralysie, des accidents non équivoques, tels que je les ai rapportés avec détails dans mes observations.

Or, d'après l'ensemble des phénomènes morbides spécifiques, il ne pouvait me rester aucun doute sur la nature de cette paralysie, et j'ai cherché à l'expliquer par cette raison que les parties osseuses, en rapport avec le nerf oculo-moteur externe, étant spécifiquement enflammées, et de la même manière que le tibia, la clavicule et le radius avaient nécessairement dû agir comme une cause mécanique sur ce nerf, et déterminer une *paralysie par compression*.

TRAITEMENT. — En conséquence, contre la paralysie idiopathique du nerf oculomoteur externe, développée en même temps que les accidents syphilitiques tertiaires, le traitement peut être formulé ainsi :

Proto-iodure d'hydrargire et iodure de potassium simultanément administrés si le malade n'a subi aucun traitement mercuriel. Dans le cas contraire, iodure de potassium seul et toujours à haute dose, de 3 à 5 grammes par jour. Dans tous les cas, ce médicament doit être considéré comme la base du traitement.

Vésicatoires multiples et successifs à la nuque et à la tempe, s'il y a une céphalée limitée à cette partie. En cas d'absence de céphalée, le vésicatoire appliqué sur la tempe sera du côté où se trouve la paralysie de l'œil.

Contre les douleurs ostéocopes, vésicatoires, et leur pansement avec des cataplasmes arrosés de laudanum.

Compression méthodique exercée sur les périostoses et les exostoses au moyen de bandelettes de l'emplâtre de Vigo.

Enfin, les stimulants toniques sur la peau, tels que les bains de vapeur, bains sulfureux, et l'électricité, en cas d'atonie ou de faiblesse des muscles moteurs de l'œil pour achever la guérison.

CHIRURGIE.

Eygurande-d'Ussel, 1er Juillet 1860.

Monsieur et très honoré confrère,

La Société de chirurgie a mis dernièrement à l'ordre du jour une grande question : *Dans les luxations compliquées et les écrasements du pied, doit-on pratiquer l'amputation, ou bien, d'après le précepte d'A. Cooper, s'abstenir de cette opération?*

Permettez-moi de vous transmettre l'observation suivante, avec prière de la publier, si vous pensez qu'elle offre quelque intérêt :

OBSERVATION. — *Luxation complète du pied gauche, avec large déchirure des téguments; réduction et irrigations d'eau froide; symptômes de résorption purulente; guérison.*

Le 4 janvier 1855, je fus appelé à huit heures du soir, par mon collègue M. V..., près du sieur Villevaud (Antoine), domestique de ferme à Trémoulines.

Ce jeune homme, âgé de 22 ans, doué d'une bonne constitution et d'un tempérament lymphatico-sanguin, était occupé à abattre un arbre de haute futaie. Lorsque le tronc fut à peu près coupé, un coup de vent renversa l'arbre ; l'extrémité du tronc, glissant sur le sol, saisit le pied gauche du nommé Villevaud, et le luxa complétement en dedans, avec large déchirure des téguments. L'accident avait eu lieu à quatre heures du soir ; immédiatement après, Villevaud

avait eu une syncope d'une demi-heure. Lorsqu'à dix heures j'arrivai, je constatai l'état suivant :

Le pied est entièrement renversé en dedans, de manière que l'astragale pend en bas. L'articulation est largement ouverte dans une étendue de 6 à 8 centimètres depuis le tendon de l'extenseur du gros orteil jusqu'à celui du grand péronier latéral. Le ligament annulaire antérieur est presque entièrement déchiré. Les tendons de l'extenseur commun des orteils et du péronier antérieur sont légèrement éraillés et déjetés de chaque côté de la plaie, à travers laquelle passe l'astragale. Plusieurs faisceaux du muscle pédieux sont rompus. L'artère pédieuse et les nerfs ont été épargnés. Quelques ramifications de la pédieuse sont déchirés. Mais l'hémorrhagie a été peu considérable, elle est presque nulle à son arrivée. La malléole interne est brisée à 3 centimètres environ de son extrémité inférieure. L'état général est bon. Le pouls est plein et calme.

Mon confrère m'avait fait appeler pour pratiquer l'amputation. Je fus d'un avis contraire. Je réduisis immédiatement et avec assez de facilité la luxation; je réunis aussi bien que possible les bords de la plaie, je plaçai le membre dans une gouttière, et je le soumis aux irrigations continues d'eau froide.

5 janvier (deuxième jour). Le malade a peu reposé. La figure est animée. Pouls plein, 105 pulsations. Soif modérée. Pas d'appétit. Peu de gonflement et de douleur à la jambe. — (Une saignée de 500 grammes, deux bouillons, tisane d'orge.)

6 janvier (troisième jour). Deux heures de sommeil pendant la nuit. Figure presque naturelle. Pouls moins plein (90 pulsations). Engourdissement de la jambe. Pas de selles. — (Deux bouillons, tisane d'orge. Un lavement laxatif.

7 janvier (quatrième jour). Même état. Une selle assez abondante après le lavement. — (Un lavement émollient.)

8 janvier (cinquième jour). La suppuration commence à s'établir; le pus est de bonne nature. Peu de douleurs et de gonflement de la jambe. Pouls bon (85 puls.). Cinq ou six heures de sommeil pendant la nuit. — (Même prescription.)

9, 10, 11 janvier. Même état. Le malade accuse une faim très vive. Il se forme près de la malléole interne un dépôt sanguin. — (Deux potages, deux bouillons, tisane d'orge. Un lavement émollient.)

13 janvier (dixième jour). Même état. Pouls bon (80 puls.). L'abcès est ouvert avec la lancette; il s'écoule un quart de verre de pus sanguinolent. La suppuration de la plaie est de bonne nature et assez abondante. Pas de douleur, peu de gonflement. — (Tisane vineuse.)

14 janvier (onzième jour). A trois heures du soir le malade, qui jusque là allait bien, éprouve tout à coup et sans cause connue, un violent frisson pendant une demi-heure; une sueur légère se manifeste, puis tout disparaît. L'appétit est diminué. — (Même prescription.)

15 janvier (douzième jour). A sept heures du matin un nouveau frisson plus intense et suivi d'une sueur plus abondante s'est manifesté. La physionomie est altérée; les yeux sont ternes et caves; les conjonctives ont une légère teinte jaune; la peau est plombée; la langue est humide et blanchâtre. Anorexie complète. Pouls petit et faible (104 puls.). Suppuration moins abondante et sanieuse; peu de gonflement des parties lésées. — (Sirop de quinquina au vin, 30 grammes. Une cuillerée toutes les heures de la potion suivante :

	Quinquina de calysaya.	15 grammes.
Faites infuser dans :		
	Eau.	200 —
Passez et ajoutez :		
	Sirop de sucre.	50 —
	Acétate d'ammoniaque	15 —

(Bouillons de bœuf, tisane vineuse. Un lavement. Suppression des irrigations.)

16 janvier (treizième jour). Les symptômes se sont aggravés. Le malade est dans un demi-coma. Lorsqu'on le réveille, il répond lentement mais avec justesse, aux questions. Pouls petit et concentré (115 puls.); langue légèrement fuligineuse; suppuration peu considérable et fétide. La plaie présente quelques eschares. Diarrhée. — (Un lavement amidonné; lavage des bords de la plaie avec de l'eau chlorurée.

17, 18 janvier (quatorzième, quinzième jour). Coma plus considérable. Le malade ne répond presque plus aux questions. Pouls petit (124). Le corps se couvre de temps en temps d'une sueur froide. Toux légère; empâtement œdémateux de la jambe. — (Même prescription.)

19 janvier (seizième jour). Même état. La peau est plus plombée, dyspnée assez forte. Au

moment du pansement, l'aide fait exécuter par mégarde un mouvement assez brusque au pied; Villevaud pousse un cri et sort pendant quelques instants de sa torpeur. Il accuse une douleur assez vive dans la jambe et au côté gauche de la poitrine. — Bruit respiratoire presque nul et matité dans les deux tiers inférieurs de la partie postérieure du poumon gauche. — (Un large vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine.)

20 janvier (dix-septième jour). Moins de coma; pouls moins faible (110 puls.); moins de dyspnée; mêmes points douloureux; moins d'œdème.

21 janvier (dix-huitième jour). État plus satisfaisant; pouls à 105; suppuration plus abondante et moins fétide. Une eschare se détache. Un second abcès en avant du premier est percé, il s'en écoule un pus d'assez bonne nature.

22, 23 janvier (dix-neuvième, vingtième jour). L'amélioration continue.

25 janvier (vingt-unième jour). La suppuration s'est rétablie. Pouls assez bon (90 puls.). La langue devient humide; l'appétit reparaît. — (Deux potages.)

30 janvier (vingt-septième jour). Le mieux augmente de jour en jour. La toux a complétement disparu. Pouls assez plein (80 puls.). La poitrine respire bien. Les forces reviennent; pas de diarrhée. L'appétit est bon; les aliments sont facilement digérés. La plaie est en bon état. Peu d'œdème. — (Potages gras, vin, viandes rôties; limonade vineuse.)

7 février (trente-quatrième jour). Toutes les eschares sont détachées; les bourgeons charnus sont rosés et de bonne nature.

15 février (quarante-deuxième jour). La plaie présente 3 centimètres de longueur.

2 mars (soixante-cinquième jour). La cicatrisation est complète. Villevaud commence à marcher avec un bâton.

J'ai revu le malade en juillet 1855. La pointe du pied est légèrement tournée en dedans. Il y a ankylose presque complète de l'articulation tibio-astragalienne et claudication assez prononcée. Depuis cette époque, Villevaud a joui d'une excellente santé; il se livre avec facilité à tous les travaux de la campagne.

Devais-je pratiquer l'amputation ou bien m'abstenir? Le succès aussi douteux à mes yeux, quelle que fût ma conduite, et la position de fortune du malade, qui aurait été réduit à la misère, s'il avait eu une jambe de moins, me décidèrent à adopter le second parti.

Jusqu'au onzième jour le malade va bien; tout fait espérer une guérison rapide, lorsque se manifestent des symptômes de résorption purulente. Le traitement employé est essentiellement tonique et malgré la gravité des accidents, la guérison arrive assez rapidement.

Je crois que malgré l'amputation les mêmes accidents auraient paru; en effet le malade était dans de très mauvaises conditions hygiéniques. Il habitait au fond d'une écurie une petite chambre basse, humide, mal aérée et à peine éclairée. Malheureusement la maison du maître n'était pas plus saine. L'hiver était froid et humide. Ces causes ne suffisent-elles pas pour expliquer la complication qui est venue mettre en danger la vie du malade? Si Villevaud se fût trouvé dans de bonnes conditions, il est probable que la guérison n'aurait été entravée par aucun accident.

Agréez, Monsieur et honoré confrère, etc. F. Longy,

Docteur en médecine et en chirurgie.

COURRIER.

MÉDECINS CANTONAUX. — Le préfet de la Drôme vient de prendre, touchant l'organisation du service médical de son département, quelques mesures importantes à connaître. Voici le résumé qu'en donne un journal quotidien :

« L'organisation du service des médecins cantonaux vient d'attirer l'attention de M. le préfet de la Drôme. Un arrêté a été pris par ce magistrat à l'effet d'établir dans toute l'étendue du département un service médical gratuit pour le traitement des indigents malades.

» Les médecins cantonaux, indemnisés d'après le nombre et l'importance des communes qu'ils auront à desservir, donneront des soins gratuits aux indigents. Ils sont chargés de la vaccination et de l'inspection d'hygiène publique. Chaque médecin fixera un jour de consul-

tation par semaine, et devra se transporter dans le plus bref délai auprès des indigents inscrits qui seront atteints d'une maladie trop grave pour se rendre à la consultation. Dans le cas d'une opération chirurgicale ou d'un cas sérieux, si le médecin cantonal juge la coopération d'un confrère indispensable, il fera appeler celui de la circonscription la plus voisine, qui *devra* se rendre à son invitation.

» Dans chaque commune, un local sera affecté au service des consultations. Les médecins cantonaux feront au moins quatre fois par an une inspection générale dans toutes les communes de leur circonscription.

» L'ensemble de ces mesures se termine par l'indication des mesures précautionnelles dans le cas où éclaterait une maladie épidémique. »

— M. le docteur Quissac, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est rappelé à l'activité près cette Faculté, jusqu'au 1er novembre 1868. Il est attaché à la quatrième section.

— Par arrêté du 16 juillet 1860 sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Montpellier (1er et 2e sections, sciences anatomiques et physiologiques et sciences physiques), pour entrer en activité de service le 1er novembre 1860, MM. les docteurs F.-G. Planchon et P.-H.-C. Saint-Pierre.

LE PRIX LÉGAL D'UNE COURBATURE. — Tout accident devient matière à procès; tout préjudice jadis supporté avec philosophie, est désormais un sujet à demande de dommages-intérêts. C'est la manie du siècle. Si l'on n'y prend garde, elle nous mènera loin, nous et les Tribunaux. Voici un Anglais — la palme leur revenait de droit en ce genre — qui actionne un hôtelier de Londres pour s'être *enrhumé* dans son auberge. En vain le pauvre inculpé offrait-il de prouver que ses croisées fermaient, que ses draps étaient secs, qu'il y avait eu du feu dans la chambre... il aurait vraisemblablement succombé sous les progrès de la nouvelle jurisprudence, si, par fortune, il n'avait découvert que son adversaire était en proie à la diathèse goutteuse. Cet antécédent étiologique a décidé le Tribunal : on excuse tout de la mauvaise humeur que donne un accès de goutte, mais on ne peut cependant pas la payer. Aussi, le plaignant a-t-il été débouté de sa demande. — *(Gazette méd. de Lyon.)*

— Un certain Hutmann, connu sous le nom du Docteur miraculeux de Horbourg, obtenait depuis ce petit village prussien voisin de Mersebourg une affluence énorme de consultations de Leipzig. Enfin, les autorités de Mersebourg ont fini par s'émouvoir des allures de ce charlatan, et comme il s'était aventuré sur le territoire de la Saxe-royale, il a été emprisonné à Bradis, où il sera soumis à une instruction. Il avait reçu, entre autres, d'une vieille dame qui mourut peu après, 46 thalers (environ 180 francs) pour six consultations ! — (*Écho médical.*)

ERRATUM. — Dans l'analyse de l'*Atlas général d'anatomie et de médecine opératoire* du docteur Marcellin Duval, on a commis une petite faute typographique. Vers le bas de la page 90, du numéro du 14 juillet, à la 2e ligne de l'alinéa relatif au nerf médian, il y a une transposition d'un *point et virgule;* il faut lire : le nerf médian est antérieur à l'artère humérale dans la plus grande partie de son trajet, excepté à la partie inférieure du bras, où il est interne ; au lieu d'être *externe* à la partie supérieure, il est ordinairement antérieur et interne....... — Quelques lignes plus haut, le typographe a omis d'ajouter *supérieure* après — la scapulaire : quant au mot acromio, au lieu d'acresnio, il n'y a pas un lecteur qui ne l'ait rétabli.

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons sur le Chancre, par le docteur RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie impériale de médecine, etc., recueillies et publiées par Alfred FOURNIER, interne de l'hôpital du Midi, suivies de Notes et Pièces justificatives et d'un Formulaire spécial. Deuxième édition, revue et augmentée. Un volume in-8° de 549 pages. — Prix : 7 fr. Chez Adrien Delahaye, libraire.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 88. MARDI 24 JUILLET 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

BICHAT, NULLEMENT VITALISTE, PROMOTEUR DE LA TOPO-IATRIE ;

Par M. MARCHAL, de Calvi.

L'étude suivante sur Bichat, extraite de mon cours sur *une doctrine holopathique,* m'a paru offrir un intérêt d'actualité, eu égard à la discussion qui se poursuit à l'Académie de médecine. Ce qu'on a appelé là le vitalisme n'est qu'une fausse étiquette. Il ne s'agit pas, en effet, de savoir si *la matière vivante a des manifestations qui lui sont propres, qui n'appartiennent qu'à elle,* ce qui revient à dire que la matière *vivante* a des manifestations *vitales*. La question, ainsi posée, serait fort simple, beaucoup trop

FEUILLETON.

Passim.

La Société médicale mixte de l'arrondissement de Wassy a publié le compte-rendu de ses travaux pendant l'année 1859, sous la présidence de M. le docteur Alipe, M. le docteur Chevance étant secrétaire. Ce compte-rendu forme une brochure d'une feuille et demie seulement, mais où la qualité compense la quantité. J'y trouve à chaque page des choses que je voudrais citer. Je n'en puis prendre que quelques-unes, au hasard. Elles suffiront pour montrer quel excellent esprit anime nos confrères de la Haute-Marne.

C'est d'abord M. le docteur Chevance, qui, au début de son discours, s'exprime ainsi :

« Un savant du siècle dernier, Fontenelle, a dit avec justesse : « On traite volontiers d'inutile ce qu'on ne sait point ; c'est une espèce de vengeance. »

» Il semblerait que cette remarque ait été faite pour ceux qui ne connaissent pas le but des Associations médicales et qui doutent de leur puissance et de leur bienfaits. Pourquoi donc la force des Associations serait-elle exclusivement réservée à la production des capitaux et ne pourrait-elle multiplier les richesses intellectuelles et morales ? Les hommes qui calomnient le principe de l'union, ignorent, sans doute, que c'est par son influence que l'on apprend à se mieux connaître, à se respecter, à s'entr'aider. En surgissant de tous les points du sol français, les Associations médicales trahissent un besoin réel, identique : c'est d'établir et de maintenir l'harmonie entre les membres de la famille médicale ; de veiller,

simple, et l'on aurait bien raison de dire qu'il n'est pas besoin de discuter plus longtemps. Mais le vitalisme ne se déduit pas des *manifestations;* il se déduit du *principe* des manifestations, qu'on appelle ce principe φυσις, ενορμων, *impetum faciens, vis insita, vis vitæ, vis essentialis, archeus faber, esprit recteur, principe de mouvement et de génération, living principle to generating motion, principe vital,* etc., etc. On peut ne pas admettre ce principe, et, pour mon compte, je m'en passe facilement; mais alors on n'est pas vitaliste. C'est bien le moins qu'on sache ce qu'on pense et ce qu'on est.

[M. Marchal (de Calvi) est de force à soutenir toutes les dissidences et toutes les oppositions. Aussi n'hésitons-nous pas à déclarer que nous ne partageons pas les opinions professées dans cet article. Notre savant confrère ne voit, nous le craignons, qu'un seul côté de la doctrine vitaliste; il nous oblige à faire de formelles réserves sur sa manière de comprendre et de définir cette doctrine; par un prodigieux effort de talent et d'esprit, il voudrait rayer Bichat du nombre de ses défenseurs; c'est là une tentative très hardie dont nous devons lui laisser toute la responsabilité. — *Note du rédacteur en chef.*]

I

J'appelle topo-iatrie (1), et l'on peut appeler aussi *localicisme,* la doctrine médicale qui fait prédominer la notion de siége dans l'histoire et dans le traitement des maladies.

C'est la doctrine de l'École de Paris. Elle règne. Le vitalisme proteste du fond de la province, mais c'est en vain, parce qu'il est entaché de métaphysique et parce qu'il parle de loin. La topo-iatrie prévaut : il lui suffirait pour cela d'avoir domicile dans la métropole. Plus souvent qu'on ne croit, en matière de science et surtout de médecine, la prépondérance est une question de géographie.

La vraie question n'est pas entre l'organicisme et le vitalisme; elle est, dans l'organicisme même, entre le petit et le grand organicisme, entre la topo-iatrie et l'holopathisme; entre la doctrine qui, dans la considération des maladies, fait prédominer la

(1) De τοπος, lieu et ιατρικη, médecine.

sentinelles attentives, à la défense de ses droits, et d'atténuer, par la solidarité, les dures éventualités de l'avenir.

» Leur but est donc sérieux, élevé, philanthropique et domine les intérêts seuls de la corporation. Leurs mesures, essentiellement préventives, sont la conséquence de la position précaire que la plupart des membres du corps médical occupent dans la société. Quelle profession cependant exige plus d'études, plus de zèle, plus d'abnégation ? Le médecin rivalise de courage avec le soldat; de dévouement avec la sœur de charité; de profondes connaissances avec les princes de la science ; et, pour de si grandes obligations, pour un sacerdoce aussi noble, qu'a-t-il en retour qui le mettre à l'abri du besoin? Une existence mal assurée, éphémère ; une loi impuissante contre une concurrence effrénée autant qu'illégale. Le charlatanisme s'étend partout. C'est le ver rongeur de la Société. Il appartient à l'Association d'exterminer cette race infime et dangereuse de médicastres que la morale repousse et que la raison publique, comme la loi, devrait toujours condamner. Se récuser et se taire, c'est laisser le champ libre à l'exploitation; c'est encourager la fraude et permettre à la société d'établir un honteux parallèle entre l'homme de l'art et le violateur de la loi. »

Les questions les plus élevées touchant les droits et les devoirs des médecins sont à l'ordre du jour dans l'arrondissement de Wassy, et trois mémoires de déontologie ont été présentés à la Société dans le cours de l'année, par MM. Vandekeere, Mangin et Maigrot fils. C'est plus qu'il n'en a paru en dix ans dans toute la France.

Les questions pratiques ne sont pas négligées pour cela, et, à ce propos, M. le Secrétaire a fait entendre des paroles sensées qu'il serait bon de répéter au sein de toutes les Sociétés médicales des départements :

« Le champ de la science est immense, Messieurs, a-t-il dit, chacun de vous trouve facilement à y moissonner. Mais l'esprit d'association demande qu'aucun de ses

notion particulière de siége ou de lésion et la doctrine qui fait prédominer la notion générale de nature, de diathèse ou d'holopathie.

Et quand nous disons que la question est entre ces deux doctrines, nous n'entendons pas que l'une doive exclure l'autre; nous entendons seulement que l'une des deux, la topo-iatrie, qui empiéte et prévaut, règne et gouverne, doit, au contraire, se ranger et se subordonner.

En somme, ce n'est pas, à proprement parler, une réforme, c'est une synthèse qu'il faut réaliser, en ayant soin de mettre chaque chose à sa vraie place, le général au-dessus du particulier.

On a multiplié les faits particuliers; il n'en faut dédaigner aucun. Mais il faut rattacher ces faits particuliers, si nombreux et si divers, au petit nombre de faits généraux qui les gouvernent. On ne peut y parvenir que par l'induction.

La médecine nouvelle doit donc être synthétique et inductive.

Cela dit, voyons comment la topo-iatrie s'est constituée; nous rechercherons plus tard comment elle s'est développée jusqu'au degré d'épanouissement où nous la voyons aujourd'hui.

II

Une erreur générale consiste à voir dans Bichat un vitaliste. Bichat est un organicien et un localisateur. Bien plus, la topo-iatrie date de lui. C'est lui qui la formule.

Nous allons essayer de le démontrer; il faut qu'on nous permette quelques développements.

Bichat établit la distinction de la vie en vie *organique*, *nutritive* ou *végétative*, et en vie *animale* ou *de relation*, ou s'il ne l'établit pas, il se l'approprie par la netteté avec laquelle il l'expose, par la richesse des conséquences qu'il en déduit.

A chacune des deux vies correspondent deux propriétés, qu'il appelle *vitales*, parce qu'elles n'appartiennent qu'aux êtres vivants.

Ces deux propriétés sont la sensibilité et la contractilité : sensibilité et contractilité *organiques*; sensibilité et contractilité *animales*.

Tous les êtres vivants possèdent la sensibilité et la contractilité organiques, parce que tous se nourrissent.

Les végétaux, vivant de la seule vie nutritive, n'ont que ces deux propriétés.

---

membres ne garde pour soi le fruit de son travail. Quelque occupé que soit le médecin praticien, il peut toujours apporter, sans peine, à la Société, son tribut d'observations cliniques. La communication d'une observation, même isolée, a toujours de l'importance; car, dans nos réunions, plutôt familières qu'académiques, tout se passe en causeries, sans prétention. Discutant en toute liberté, chacun oppose fait à fait, conclusion à conclusion; et, du choc toujours courtois d'appréciations contraires, peut jaillir la vérité pratique. Aucun membre ne doit donc reculer devant la crainte de voir attribuer à un autre intérêt que celui de la science, partant de l'humanité, l'exposition d'un fait que le hasard de la pratique lui aura permis d'observer. »

Joignant l'exemple au précepte, M. le docteur Chevance a communiqué à ses collègues une observation très intéressante de *larves dans l'oreille* chez un enfant de 6 ans.

Cette observation m'a rappelé, dans plusieurs de ses détails, un fait analogue dont m'a entretenu, il y a quelques années, M. le docteur Emile Villeneuve, et qu'il avait observé chez un paysan adulte de Villecomte. Si M. le Secrétaire de la Société médicale mixte de Wassy est curieux de comparer ces deux observations, il peut s'autoriser de ces lignes pour demander à M. le docteur Villeneuve la relation de ce qu'il a vu. J'ose l'assurer que sa requête sera bien accueillie, mais je n'ose lui promettre qu'elle sera promptement exaucée, car il n'est peut-être pas de pays où il soit plus difficile d'écrire qu'à Villecomte.

M. Chevance, à la fin de son compte-rendu, nous apprend que la séance annuelle de la Société, « s'est terminée par un banquet remarquable par la franche cordialité des convives. » M. le Président a porté un toast au succès de l'Association; M. Maigrot, à la confraternité; et M. Vandekeere a lu un petit poëme, chaleureusement accueilli, d'où j'extrais ces alexandrins :

Honte à ces écrivains qui sottement prétendent
Qu'il faut que chacun vive, et demeure chez soi;

Les animaux, vivant, en outre, de la vie extérieure ou de relation, y ajoutent la sensibilité et la contractilité animales.

Tandis que la contractilité animale est une propriété simple et indivisible, la contractilité organique est distinguée en contractilité *insensible,* qu'on n'aperçoit pas, ou *tonicité,* et en contractilité sensible, qui est apparente, ou *irritabilité.*

Les végétaux n'ont que la première, la tonicité; l'autre, l'irritabilité, appartient en propre aux animaux.

Par la contractilité organique insensible, les matériaux nutritifs, dont le choix appartient à la sensibilité organique, cheminent dans les vaisseaux, chez le végétal comme chez l'animal; mais, chez ce dernier, il y a de plus la contractilité organique sensible, qui se subordonne les mouvements de l'estomac, de l'intestin, etc.

La sensibilité organique n'aboutit pas à la perception; la contractilité organique, sensible ou insensible, ne procède pas de la volonté.

Sensibilité organique non perçue, contractilité organique involontaire, sensibilité animale aboutissant à la perception, contractilité animale procédant de la volonté, telles sont les propriétés au moyen desquelles l'organisme le plus compliqué réalise tous les actes vitaux.

III

De cette doctrine physiologique, Bichat déduit une doctrine pathologique :

Dans l'inflammation, il y a exaltation de la sensibilité organique et de la contractilité organique insensible. Au contraire, dans certaines infiltrations, dans certaines tumeurs blanches, il y a diminution de ces propriétés.

Le vomissement, la diarrhée, beaucoup de phénomènes, dépendent d'un trouble de la contractilité organique sensible.

La douleur, sous toutes ses formes (démangeaison, cuisson, tiraillement, etc.), se rapporte à une altération de la sensibilité animale.

Les convulsions, les paralysies, sont dues, les premières, à l'exaltation, les autres, à la diminution ou à l'abolition de la contractilité animale.

Prenez tous les phénomènes des maladies, dit Bichat, vous n'en verrez pas un qui ne puisse être attribué à un trouble, augmentation, diminution, abolition ou altération des propriétés vitales.

De Dieu ni des humains telle n'est pas la loi.
Non, l'homme n'est pas né pour vivre solitaire;
Je ne le reconnais comme roi de la terre,
Qu'autant qu'il en partage et le fonds et les fruits,
Qu'il consacre aux douleurs et ses jours et ses nuits,
Qu'il soulage en secret ceux qu'étreint la misère,
Qu'il remplit ses devoirs, qu'il honore sa mère,
Qu'il respecte les lois, qu'il aime son pays!
Qui n'a pas ces vertus inspire le mépris.

—

J'ai encore, si le lecteur veut bien me le permettre, à lui soumettre des vers écrits dans de tout autres circonstances, et inspirés par un tout autre sentiment.

Il y a quelques semaines, était couché, au n° 9 de la salle Saint-Charles, à l'hôpital de la Charité, un malade que tous les élèves ont remarqué et avec qui la plupart d'entre eux se sont entretenus. C'était un homme de 50 ans, à la figure énergique et singulièrement expressive, au front bien développé, portant la barbe et les cheveux courts, comme un buste romain. Né à Arlay, dans le Jura, J. P. avait visité le globe et parlait, aussi purement qu'un aborigène, toutes les langues européennes.

De retour à Paris depuis cinq jours seulement, quand il entra à l'hôpital, il rapportait des matériaux immenses, de quoi, disait-il, faire la fortune de trois libraires. Il comptait sur l'appui et le concours de ses amis, qu'il n'avait pas eu encore le temps de voir, et citait comme tels les noms les plus illustres de la littérature contemporaine. Aussitôt qu'il serait guéri, il se mettrait en campagne et recueillerait enfin le fruit légitime des travaux de toute sa vie.

Il était arrivé au dernier terme d'une phthisie pulmonaire, et, des deux côtés de sa poitrine, on pouvait constater les signes trop manifestes de cavernes tuberculeuses.

En l'écoutant me dérouler ses projets d'avenir, il me revenait en mémoire un fort beau dessin que j'avais vu, bien souvent, dans l'atelier d'un des peintres les plus intelligents et les plus distingués de ce temps, M. F. Fril-

IV

Dès que les phénomènes des maladies se réduisent à des altérations des propriétés vitales, la thérapeutique se réduit à ramener ces propriétés à l'ordre naturel.

Il y a donc une thérapeutique des propriétés vitales comme il y a une pathologie des propriétés vitales.

Ainsi se complète la construction doctrinale ébauchée par l'immortel jeune homme qui créa l'anatomie générale.

Les émollients modèrent la sensibilité et la contractilité organiques; les fortifiants, les excitants, les relèvent.

L'émétique, les drastiques, augmentent la contractilité organique sensible dans l'estomac, dans l'intestin; d'autres médicaments la dépriment.

La sensibilité animale est-elle élevée jusqu'au degré de la douleur? On l'apaise par les préparations narcotiques, qui agissent soit sur la partie douloureuse, soit sur le cerveau.

La contractilité animale est-elle exaltée, comme dans les convulsions? On la réfrène au moyen des antispasmodiques. Faut-il, au contraire, la ranimer dans les paralysies? On a le choix parmi les moyens capables de produire une vive excitation à l'extérieur: frictions, urtication, vésicants, etc.

Bichat n'entend pas, d'ailleurs, offrir un plan nouveau de matière médicale, et avoue ingénument n'y avoir pas assez réfléchi.

De même, en envisageant les rapports des phénomènes morbides avec les propriétés vitales, il n'a pas entendu tracer une classification des maladies.

V

Toutefois, il fournit des éléments à cette classification, en distinguant:

Des maladies dans lesquelles la cause réside dans les fluides;

Des maladies qui troublent spécialement la vie animale, et des maladies qui altèrent particulièrement la vie organique;

Des maladies sympathiques;

Des maladies organiques et d'autres qui laissent le tissu des organes intact;

Des maladies aiguës et des maladies chroniques;

---

lié. L'artiste, dans un jour de découragement ou de scepticisme, avait personnifié l'humanité et ses destinées sous la forme d'un voyageur se précipitant, avec un geste d'aspiration suprême, sur les traces d'une figure allégorique qu'à ses attributs on reconnaissait pour la Vérité. L'homme, les bras tendus, les yeux levés vers le miroir que lui présentait la Déesse, hâtait sa course dans un dernier effort, croyant enfin saisir l'objet de son ardente poursuite, et ne voyait pas à ses pieds une fosse béante qui allait l'engloutir à jamais. Entre son idéal et lui s'ouvrait la gueule de l'éternelle nuit.

Cette composition, comme on le pense bien, était le texte d'interminables discussions, et si l'artiste n'a pas fait de ce dessin un tableau suivant son intention première, il faut, sans doute, l'attribuer à la fatigue résultant de ces discussions mêmes. La force qu'on dépense en paroles, on ne la retrouve plus pour la réalisation de l'œuvre. Il est bon de se réserver et de se concentrer. Les grands travailleurs ou sont taciturnes, ou ne parlent de leur œuvre qu'après qu'elle est finie, et que les opinions diverses, nécessairement émises à leur sujet, ne peuvent plus les troubler.

La pensée qui avait guidé le crayon, à ne considérer que le fait en lui-même, était juste. Il n'est que trop vrai que les choses se passent ainsi. L'homme soulevé par des désirs infinis, s'élance pour tout saisir; il veut tout savoir et tout posséder; il rêve le bonheur parfait, et quand il exige l'immortalité, il trébuche dans un trou. Ses compagnons le recouvrent d'un peu de terre à la hâte, et reprennent, avec la même ardeur, leur course incessante.

— Cela ne se peut nier quant à l'individu, disaient quelques-uns d'entre nous; mais, quant à l'espèce, ne profite-t-elle pas de tous les efforts individuels? Le nombre de ceux pour lesquels les conditions de la vie se font meilleures, ne devient-il pas de jour en jour plus grand. Combien de désirs, réputés jadis insensés, ne sont-ils pas maintenant accessibles à l'espèce plus développée et mieux ar-

Des maladies *indépendantes de tout principe inhérent à l'économie, et d'autres qui proviennent d'un semblable principe, comme quand les vices vénérien, scrofuleux, scorbutique, dartreux, etc., règnent dans l'ensemble du système et y attaquent alternativement les divers organes.*

VI

D'après Bichat, le sang peut être vicié : 1° par le produit altéré de l'absorption intestinale, laquelle se réduit pour lui à l'absorption du chyle ; 2° par l'absorption cutanée; 3° par l'absorption pulmonaire ; 4° par l'absorption accidentelle à la surface des plaies, des ulcères.

Mais, dit-il, « Puisque, d'une part, les propriétés vitales siégent essentiellement dans les solides, et que, d'une autre part, les phénomènes maladifs ne sont que des altérations des propriétés vitales, il est évident que les phénomènes morbifiques résident essentiellement dans les solides. »

Comme Galien, Bichat est humoriste et solidiste. Est-il, comme Galien, en même temps vitaliste? Si, à ses yeux, les propriétés vitales avaient une existence propre et distincte *(ea quæ impetum facient)*, il le serait évidemment. Mais on verra qu'il n'en n'est rien. C'est là précisément que réside la longue et générale erreur qu'il est temps enfin de réfuter.

VII

Relativement aux maladies provenant de principes *inhérents* à l'économie, Bichat professe que ces principes existent d'abord à l'état local et ne se généralisent que consécutivement. Voici le passage où il le dit, passage infiniment remarquable par l'application qui y est faite de l'anatomie générale à la théorie des diathèses :

« Considérez les vices dartreux, psorique, vénérien, cancéreux, etc., *lorsqu'après avoir cessé d'être des maux locaux, ils se sont généralement répandus :* ils affectent alternativement divers tissus, suivant le rapport qu'a avec eux la sensibilité organique de ces tissus. Or, c'est presque toujours isolément qu'il les attaquent; jamais un organe en totalité n'est affecté par eux dans toutes ses parties : Que dis-je? Si deux de ces vices règnent en même temps, l'un peut se fixer sur un tissu, l'autre sur un autre tissu du même organe. Ainsi l'estomac, les intestins, le poumon, etc., peuvent être attaqués

---

mée? Ne serait-il pas cruel, ou du moins fort étrange, selon le point de vue auquel on se place, que l'homme fût le seul de tous les êtres, ou de toutes les formes, organiques ou inorganiques, qui eût des affinités, des appétits hors de proportions avec ce qu'il doit faire ou ce qu'il doit atteindre. « On ne peut concevoir, dit Cuvier, un être qui, avec certaines exigences, ne posséderait pas ce qui peut les satisfaire. » Est-il nécessaire, pour aller au bout de la rue, de désirer faire le tour du monde?

— Oui, répondaient les autres, cela est nécessaire, précisément parce que l'homme a pour caractéristique d'être perfectible ; il faut, pour qu'il marche et monte toujours, que le but s'éloigne sans cesse ; son activité progressive est à ce prix...

— De telle façon, reprenait alors un des interlocuteurs, que l'idée à propos de laquelle nous nous disputons, est exactement la même qui, chez nos voisins de Bruxelles, a donné naissance à la *poste aux chiens.* Voici en quoi consiste cette invention, dont l'honneur appartient, je crois, à l'esprit extrà-ingénieux de M. Jobard :

On prend des chiens à jeun; on les attelle à un petit char très léger, dans lequel sont renfermées les dépêches qu'il s'agit de transporter. Du char part une espèce de tige qui, passant par dessus les chiens, tient suspendu devant leur nez et hors de l'atteinte de leurs canines, un morceau de viande à l'excitant parfum. Les chiens s'élancent pour saisir l'appât qui fuit devant eux, et... la poste parcourt la distance voulue avec une vélocité qui n'a d'égale que celle de la vapeur.

Si telle est la destinée humaine...

Mais je demande pardon au lecteur de cette digression, et je reviens à mon pauvre malade. Comme la plupart des phthisiques, il avait, au milieu de ses projets d'avenir, des instants où la réalité lui apparaissait terrible et où il avait la conscience de son inexorable mal. Mais cela durait peu. C'est dans un de ces moments, le 11 avril, qu'il écrivit les vers suivants :

par deux diathèses différentes, et qui s'y trouveront cependant absolument indépendantes, parce que chacune sera fixée sur un tissu différent, l'un sur le muqueux, par exemple, l'autre sur le séreux. »

Voilà, dans Bichat, la notion de diathèse, précise et formelle. Ni Broussais, Ni M. Rostan, ni M. Piorry, n'admettront cette notion fondamentale. Bichat décroît et se mutile dans sa descendance doctrinale.

VIII

Bichat, on le voit, multiplie et jette à pleines mains les grands aperçus, comme s'il avait le fatal secret de sa vie si courte.

Le jour où il tomba de toute sa hauteur, après avoir achevé de s'infecter dans une dernière recherche anatomique, si horriblement rebutante, que les compagnons habituels de ses travaux s'étaient enfuis, ce jour-là, qui était le 19 messidor an X, la médecine, frappée au front, fut livrée au petit organicisme et à la topo-iatrie, parce que, de tant d'idées léguées par ce fécond et puissant esprit, une seule, la plus étroite, l'idée exclusive de siége et de localisation devait être recueillie et développée.

IX

Revenons sur nos pas.

De ce que Bichat admet des propriétés vitales, s'ensuit-il qu'il soit vitaliste comme on l'entend, c'est-à-dire qu'il admette des propriétés vitales distinctes et indépendantes?

Sur cette question, M. Rostan est très affirmatif, très absolu : M. Rostan, entre tous, car à cet égard, il y a une sorte de consentement général. Il est accepté unanimement que Bichat est le créateur d'un nouveau vitalisme, d'une espèce de polyvitalisme, le vitalisme des propriétés.

X

Voici, textuellement, l'assertion de M. Rostan sur le prétendu vitalisme de Bichat :

« Justement frappé de la grandeur de la découverte de Newton, admirant les résultats immenses que les sciences physiques retiraient d'un certain nombre de lois aux-

---

Enfin je vais cesser de souffrir et de vivre,
Je prendrai mon essor,
Avant que la vieillesse argente de son givre
Mes cheveux noirs encor.

Je ne viens point quêter sur le bord de ma tombe
Des larmes sur mon sort ;
Je ne sais point compter, feuille à feuille qui tombe,
Des présages de mort.

Loin de moi les soupirs du rimeur poitrinaire
Qui meurt en se courbant ;
Je suis un chêne creux qui brave le tonnerre
Et qui tue en tombant.

Toi Gilbert, tu le peux, va mourir dans la plaine
En saluant César ;
Cède à tes ennemis ta coupe encore pleine
Du vin de Balthazar.

Je ne serai jamais de tes vers que j'envie
Le doux et triste écho ;
Moi je défends ma place au banquet de la vie,
J'ai payé mon écot.

A ceux qui m'ont versé le poison et l'injure
Je ne fais point d'adieux,
Je leur lance, en partant, ma coupe à la figure
Et mon vin dans les yeux.

Sans suivre ton sentier je t'admire et je t'aime,
T'imite qui voudra :
En vivant comme moi tu serais mort de même ;
C'est Dieu qui jugera !

Le surlendemain, je le trouvai assis sur son lit au moment de la visite, plus oppressé et plus faible que les jours précédents.

— Ah ! me dit-il, répondant à mes interrogations, j'ai éprouvé hier une grande joie, si grande que j'en ai été agité une partie de la nuit et que ce matin, ayant peu dormi, je suis un peu fatigué, mais ça ne sera rien ; je suis content et je serai bientôt sur pieds. Un de mes amis est venu me voir et m'a offert de faire imprimer mon poëme de Roland. Oui ! vous verrez ! Je compte vous en offrir un des premiers exemplaires.

Il mourut le 21 avril. La piété d'un ami, de celui probablement qui avait réussi à endormir ses dernières douleurs dans l'espérance, présida aux funérailles du poète. Il était entré le 20 mars à l'hôpital.

Dr Maximin LEGRAND.

quelles on pouvait rapporter tous les phénomènes de la nature anorganique, étonné de la précision, de la clarté, de l'invariabilité de ces lois, Bichat ambitionna la gloire du mathématicien anglais et voulut faire pour les sciences physiologiques ce qu'il avait fait pour les sciences physiques. Sans discuter d'abord si les lois physiques étaient des propriétés inhérentes à la matière anorganique, ou bien, si, indépendantes de ces corps, elles les précédaient et devaient être considérées comme la cause de leur existence, il admit *à priori* cette dernière hypothèse. Il regarda la gravitation, les affinités, etc., comme des forces, des principes, des causes enfin de tous les phénomènes physiques. Il ne vit pas que ces lois n'étaient établies que comme des hypothèses, des abstractions, des formules enfin pour la commodité du langage ; il les prit pour des réalités, parce que les physiciens les regardaient comme des causes dans leur langage de convention. »

Voilà, certes, une assertion formelle et précise ; elle est au moins aussi inexacte. On se demande où l'auteur a puisé ses renseignements, et d'où lui vient cette tranquille assurance dans l'erreur.

Ce n'est pas sans regret que l'on peut être amené à combattre un homme tel que M. Rostan. Observateur précis, clinicien plein de méthode et de clarté, professeur et écrivain élégant, par ses talents, par ses services, comme par sa bienveillance et par l'extrême distinction de sa personne, M. Rostan commande la sympathie et le respect.

Mais, sans parti pris d'injustice, et, au contraire, avec une entière bonne foi, croyant avoir fondé la topo-iatrie sous le nom d'organicisme, parce qu'il en a présenté une formule personnelle et développée, il a été amené à frustrer Bichat et Broussais en tant que fondateurs de cette doctrine, et c'est par là qu'il donne prise à la critique.

XI

Bichat aurait donc, d'après M. Rostan, considéré l'attraction, l'affinité, comme des *forces indépendantes,* comme des *réalités.* Où a-t-on vu cela ?

« Attirées, dit-il, l'une par l'autre et par leur soleil, les planètes décrivent leurs courbes éternelles ; les eaux, les airs, les pierres, etc., se meuvent ou tendent à se mouvoir pour s'en approcher. »

Où est-il question là de forces *indépendantes* en vertu desquelles les planètes seraient attirées, au lieu de s'attirer elles-mêmes ?

Parlant des corps bruts et des corps organiques, des propriétés physiques et des propriétés physiologiques, Bichat dit péremptoirement :

« Ces propriétés sont tellement INHÉRENTES aux uns et aux autres, qu'on ne peut concevoir ces corps sans elles. Elles en constituent l'ESSENCE et l'ATTRIBUT. »

Comment faut-il parler pour se faire comprendre, puisqu'en s'exprimant ainsi, Bichat a pu être si mal interprété ? Ce qui est INHÉRENT à une chose, en est-il distinct et séparé ? Quand on dit, par exemple, que *la pesanteur est inhérente à la matière,* voudrait-on dire que la pesanteur est distincte de la matière ? L'ATTRIBUT ; qui est-ce qui caractérise un individu ou une chose, l'ESSENCE qui fait qu'une chose est ce qu'elle est, peuvent-ils être distincts de cet individu ou de cette chose ?

Bichat dit encore :

« Le chaos n'était que la matière sans propriétés : pour créer l'univers, Dieu la doua de gravité, d'élasticité, d'affinité, etc., et, de plus, une portion eut en partage la sensibilité et la contractilité. »

La matière organique est *douée* de sensibilité et de contractilité comme la matière brute est *douée* d'élasticité, etc., et bien évidemment, dans la pensée de Bichat, la sensibilité et la contractilité ne sont pas plus distinctes et indépendantes de la matière organique que l'élasticité n'est distincte et indépendante de la matière. Et qui oserait faire à la mémoire de Bichat l'insulte de prétendre qu'il aurait pu considérer l'élasticité comme une propriété existant par elle-même et indépendante de la matière ?

Dans un autre passage où il développe un bel et grand aperçu, Bichat dit aussi :

« En passant de temps à autre dans les corps vivants, la matière *se pénètre,* par intervalles, des propriétés vitales, qui se trouvent alors unies aux propriétés physiques. »

Ainsi, la matière *se pénètre* de sensibilité et de contractilité comme elle *était pénétrée* de pesanteur ; c'est-à-dire qu'elle devient sensible et contractile comme elle était pesante.

Où donc a-t-on vu, dans Bichat, qu'il admît des propriétés vitales indépendantes ?... Il faut pourtant bien qu'on l'ait lu, puisqu'on le cite !

XII

Mais il y a plus, et nous allons présenter un argument sans réplique, si tant est que l'on pût répliquer quelque chose aux arguments qui précèdent.

Une fois, Bichat a l'occasion de s'expliquer sur les abstractions, sur les *entités spirituelles;* c'est quand il parle d'un principe unique qui présiderait aux phénomènes vitaux ; voici comment il s'exprime :

« Ce principe, appelé vital par Barthez, archée par Van Helmont, etc., EST UNE ABSTRACTION QUI N'A PAS PLUS DE RÉALITÉ que n'en aurait un principe également unique qu'on supposerait présider aux phénomènes physiques. »

Voilà donc ce que Bichat dit des *abstractions;* comment ce brillant et audacieux, mais juste et sévère esprit, parle des chimères. Et quand il exclut avec ce dédain une *abstraction* qui serait le principe même de la vie générale, on veut qu'il admette des *abstractions* qui seraient le principe de la vie particulière des organes ! De quel droit supposerait-on une contradiction aussi choquante de la part d'un tel homme !

(*La suite à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DE LA CHARPIE DÉSINFECTANTE (PLATRE KOALTÉ) ;

Par M. le docteur DEMEAUX, de Puy-Lévêque.

Dans les discussions qui ont eu lieu au sein des Académies, à l'occasion de la poudre désinfectante, MM. le baron Larrey et Michel Lévy ont exposé combien il serait avantageux pour la chirurgie militaire, surtout sur les champs de bataille, dans les ambulances, d'avoir pour les pansements des plaies, une substance qui réunît les propriétés de désinfecter et d'absorber les liquides, et qui en même temps permît de ne faire les pansements qu'à de longs intervalles.

Le produit que j'ai l'honneur de signaler aujourd'hui me paraît réunir tous ces avantages ; la charpie koaltée dont je vais indiquer le mode de préparation, absorbe les liquides comme la charpie ordinaire et désinfecte comme le plâtre koalté ; on obtiendra donc par son emploi le double avantage que je viens d'indiquer.

Cette charpie n'est pas moins facile à manier que la charpie ordinaire, soit qu'on l'emploie en mèches, en bourdonnets, ou en plumasseau.

Voici la formule et le mode de préparation de cette charpie :

On fait dissoudre du koaltar dans l'huile dans la proportion de 100 grammes de koaltar pour 500 grammes d'huile, on chauffe ce mélange jusqu'à la température de 100 degrés environ.

On plonge ensuite dans ce mélange le vieux linge destiné à être réduit en charpie ; on le laisse séjourner pendant quelques minutes dans cette solution. On le retire après et on l'exprime par les moyens les mieux appropriés, de manière à faire égoutter la majeure partie du liquide absorbé.

Après cette première opération, le linge koalté doit être desséché, soumis seulement à l'action de l'air ou de la chaleur, la dessiccation s'obtient très lentement, et l'huile

desséchée forme sur le tissu une couche qui rend ce dernier presque imperméable.

Pour obtenir une dessiccation rapide, j'ai eu recours à un moyen qui est à la fois très efficace et très peu coûteux.

Les fragments de linge koalté sont placés sur un plan horizontal et superposés, avec cette précaution d'interposer entre chaque lame de linge une couche de plâtre koalté, on soumet le tout à une certaine pression pendant vingt-quatre heures, et pendant ce temps le plâtre koalté absorbe et dessèche suffisamment pour que la toile puisse immédiatement être mise en charpie.

J'ai apprécié approximativement que les substances employées ou les diverses opérations que nécessitent la préparation de la charpie koaltée en augmenterait le prix de 25 à 30 centimes par livre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIETÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Procès-verbal de la séance du 5 Mars 1860. — Présidence de M. le baron LARREY.

M. Ludger LALLEMAND demande à faire part à la Société d'un cas de fièvre pernicieuse qu'il a observé dans son service, au Val-de-grâce, et qui lui paraît intéressant, vu la rareté de ces affections dans les pays froids non palustres et dans la saison d'hiver.

Il s'agit d'un soldat de l'armée d'Afrique qui fut atteint, dans la province d'Alger, en 1859, à deux reprises, et pendant la saison endémo-épidémique, de fièvre intermittente simple, quotidienne ou double tierce, affection pour laquelle il fut envoyé dans sa famille, à Paris, en congé de convalescence, à la fin de l'année 1859.

Le 25 janvier 1860, il entra au Val-de-Grâce, dans le service de M. Lallemand, pour une fièvre dont les accès avaient paru pendant trois jours consécutifs, vers cinq heures du soir.

Le 26, à cinq heures, accès complet avec les trois stades réguliers, et forte céphalalgie ; fin de l'accès vers dix heures, et apyrexie le lendemain au matin. Il n'existe pas de signe de cachexie palustre, la rate est normale (limonade, expectation).

Le 27, à cinq heures, nouvel accès. Le stade de froid presque nul, pouls très développé, céphalalgie très forte ; le malade perd bientôt connaissance et tombe dans le coma ; pupilles immobiles et dilatées, insensibilité, pouls lent, respiration stertoreuse.

Le médecin de garde, reconnaissant un accès pernicieux, applique des sinapismes, fait une saignée et administre 2 grammes de sulfate de quinine. Le malade reprend sa connaissance vers minuit.

Le 28, apyrexie, intelligence, mais faiblesse assez prononcée. Sulfate de quinine 2 grammes.

Le soir, à la même heure, nouvel accès intense, avec délire, mais sans coma; le stade de froid n'existe pas.

Le 30, apyrexie (sulfate de quinine, 1 gramme) ; accès faible le soir, avec trois stades.

Le 31, apyrexie (sulfate de quinine 1 gramme).

L'accès n'est pas reparu, et, depuis ce temps, le malade marche vers une convalescence rapide.

A l'occasion de ce fait, une discussion s'engage relativement aux deux questions suivantes : 1° opportunité ou inconvénient des saignées dans les cas de ce genre ; 2° opportunité de l'administration du sulfate de quinine, même au moment de l'accès, lorsqu'on voit ce dernier prendre un caractère pernicieux.

M. Ludger LALLEMAND est d'avis que les saignées doivent être proscrites ; les médecins militaires qui avaient été élevés à l'école de Broussais, ont fait par eux-mêmes, en Afrique, une triste expérience de l'abus des saignées dans la fièvre intermittente. L'organisme, considérablement débilité, les forces, complétement abattues par la maladie, ont plus besoin d'être relevés que déprimés de nouveau. Quant au mode d'administration du sulfate de quinine, tout le monde le donne maintenant en suivant les sages préceptes de M. Bretonneau, c'est-à-dire en le faisant prendre à une époque aussi éloignée que possible de l'accès ; et l'utilité de cette précaution se conçoit à merveille, car l'excitation développée sous l'influence du médicament, excitation à laquelle on a donné le nom de fièvre quinique, viendrait ajouter ses symptômes à ceux déterminés par l'accès lui-même, et augmenter ainsi, au moins inutilement et quelquefois d'une façon dangereuse, la congestion encéphalique résultant de cet accès.

M. Perrin (Maurice) : La clinique a, en effet, prononcé en ce qui concerne l'usage abusif des saignées, et il est reconnu que, dans les cas ordinaires, elles sont inutiles sinon nuisibles. Mais, dans un cas de congestion encéphalique très prononcé, comme celui qui vient d'être rapporté, il y a une indication nouvelle résultant non plus de la maladie primitive, mais de l'exagération d'un de ses symptômes, constituant une complication qu'il est urgent de combattre sans retard. Alors la saignée trouve sa place. Elle peut être pratiquée au même titre qu'elle l'est dans l'éclampsie, par exemple, pour diminuer les accidents congestifs, mais non pour guérir la maladie.

M. Gallard, qui a provoqué cette discussion, en ce qui cencerne l'administration du sulfate de quinine, à une époque plus ou moins éloignée des accès, fait remarquer que ce n'était pas ici le cas de s'astreindre à suivre rigoureusement les préceptes de M. Bretonneau, préceptes dont la haute valeur est incontestée, mais qui, comme toutes les règles générales, doivent supporter quelques exceptions. Ainsi on peut, on doit même attendre, dans les cas ordinaires et légers, que l'accès auquel on assiste soit terminé pour donner du sulfate de quinine, parce qu'on sait que cet accès sera suivi d'un intervalle apyrétique pendant lequel on aura tout le temps d'agir pour combattre efficacement l'accès suivant. Mais quand on se trouve en présence d'un accès pernicieux bien constaté : à tout prix, même au risque d'augmenter cet accès, on doit *immédiatement* administrer le sulfate de quinine, car on sait que les accès pernicieux sont presque toujours irréguliers et fort souvent sub-intrants. Or, rien ne vous dit que vous aurez entre les deux accès consécutifs l'intervalle apyrétique suffisant pour agir comme vous l'auriez désiré. Peut-être si vous avez attendu la fin du premier accès, faudra-t-il vous résoudre à donner le sulfate de quinine quand le second sera déjà commencé, et ce second pourra être mortel. Dans ces circonstances pressantes, le moindre retard, une seule minute perdue, ajoute un danger nouveau à ceux que court le malade ; et comme on a entre les mains une arme puissante dans le sulfate de quinine, il ne faut pas hésiter à s'en servir sur-le-champ, avec énergie, comme l'a fort heureusement fait le médecin de garde appelé près du malade dont M. Lallemand nous a donné l'histoire. Quant à la saignée, elle était sans doute d'une indication moins précise.

M. Ludger Lallemand pense que même avec un accès pernicieux, on peut encore attendre, pour administrer le sulfate de quinine, que cet accès soit terminé, car il est rare que ces accès soient mortels au premier ou même au deuxième, et surtout dans nos climats on peut ne pas se presser autant. Mais dans un autre pays, en Afrique, par exemple, il est certain qu'il y aurait danger à retarder l'administration du sulfate de quinine.

M. Simonot partage complétement l'opinion qui vient d'être formulée sur la nécessité d'administrer le sulfate de quinine sur-le-champ, même pendant le cours d'un accès, quand on croit avoir affaire à une fièvre pernicieuse, et cela aussi bien dans les climats tempérés que dans les pays chauds, car si le plus souvent la mort n'a pas lieu avant le troisième accès, il peut aussi arriver que le premier tue le malade. Comme exemple, démontrant les avantages de cette pratique, M. Simonot cite ce qui lui est arrivé à lui-même. Il avait un accès de fièvre en apparence assez léger, et qui ne l'inquiétait nullement, lorsque les personnes de sa famille qui l'entouraient remarquèrent une profonde altération de ses traits ; on l'en prévint, et il constata que le frisson était plus intense et plus profond, et s'accompagnait surtout d'un plus grand abattement, d'une débilité beaucoup plus prononcée que ne le comportait l'intensité présumée de la fièvre ordinaire ; dès lors, il redouta un accès pernicieux, et prit incontinent 4 grammes de sulfate de quinine. L'accès eut son cours et fut, en effet, effrayant, présentant un caractère pernicieux très marqué, et l'accès suivant revint, mais sans offrir le même caractère. L'énorme dose de sulfate de quinine n'avait donc pu conjurer cet accès ; tout ce qu'il avait pu obtenir avait été d'en faire disparaître le caractère pernicieux. Aussi M. Simonot n'hésite-t-il jamais, dans les cas de ce genre, à prescrire le sulfate de quinine à très haute dose, même pendant le stade de froid. Il a observé, en outre, que, dans les pays palustres, le sulfate de quinine est beaucoup mieux supporté que partout ailleurs, et que même, à doses fort considérables, il ne détermine ni ivresse quinique ni accidents du côté de l'estomac. Quant aux évacuations sanguines, elles peuvent être indiquées, jusqu'à un certain point, dans des cas de congestion très intenses, mais même alors il croit que la saignée générale peut offrir de graves inconvénients, et il vaudrait mieux appliquer une sangsue, que l'on renouvellerait quand elle serait tombée, pour obtenir un écoulement sanguin modéré et continu.

M. Fournet trouve que, tout en étant résolue d'une façon heureuse au point de vue pratique, la question des émissions sanguines dans les fièvres ne l'a pas été d'une façon féconde.

Et il voudrait qu'elle fût élevée à la hauteur d'un principe. Les fièvres intermittentes pernicieuses présentent diverses formes dans lesquelles l'élément principal intermittent ou palustre est accompagné d'un accident qui est en quelque sorte son satellite et donne la caractéristique de cette fièvre pernicieuse qui peut, en vertu de la présence de ce satellite, être cérébrale, pectorale, dysentérique, etc. L'élément intermittent, par son influence profondément débilitante, déprime les forces vitales et repousse la saignée en ne fournissant d'autre indication que celle du quinquina, mais il reste la complication, qui demande à être combattue isolément par un traitement spécial, et, si elle est de nature inflammatoire franche, on devra lui opposer la saignée. Ainsi, j'ai, dit M. Fournet, eu occasion de soigner un vieillard de 60 ans, qui, pris tout à coup, au milieu d'une parfaite santé, d'accès dans la marche desquels j'ai cru, aux deux premiers, reconnaître quelque chose d'intermittent; j'ai passé la nuit près du malade et j'ai assisté à un accès de fièvre intermittente accompagné de pleuro-pneumonie, avec tous les signes caractéristiques de cette phlegmasie, il y avait en même temps du coma. Je pratiquai une très large saignée et j'administrai le sulfate de quinine. La journée se passa sans fièvre et sans signes de pneumonie. Le deuxième accès, qui eut lieu la nuit suivante, fut plus faible que le précédent, aussi bien dans ses manifestations pneumoniques que dans son élément comateux. Je pratiquai cependant une nouvelle saignée et j'administrai une nouvelle dose de sulfate de quinine. La nuit suivante l'accès manqua complétement. L'appareil digestif n'a pas souffert sous l'influence de ces doses de sulfate de quinine (5 grammes ont été donnés dans le cours de la maladie). Les forces n'ont pas été abattues par les saignées abondantes. Ce qui démontre la vérité d'un principe qui me dirige toujours dans ma pratique, savoir : que si actif que soit un médicament, s'il est nettement indiqué, il sera très bien supporté, même à des doses beaucoup plus fortes que celles auxqelles il déterminerait des accidents dans des circonstances opposées.

M. Lallemand dit que c'est surtout en vue des pays chauds que le traitement de l'intoxication palustre et de sa forme pernicieuse doit être précisé. Les médecins militaires français, éclairés en Algérie par une expérience longue et douloureuse à laquelle les cas d'observation et dans les premiers temps sous l'influence Broussaisiste, les mécomptes n'ont pas manqué, ont rendu service à la science en formulant avec l'autorité d'une pratique heureuse les règles de la thérapeutique des fièvres palustres dans les pays chauds. Ces règles sont à peu de chose près, celles qu'a posées Torti, et qui avaient été malheureusement oubliées.

L'intoxication palustre se manifeste suivant l'intensité de la cause liée à l'avancement de la saison, par trois formes principales; la forme simple périodique, la rémittente, et la continue (pseudo-continue de Torti), avec les accidents pernicieux qui viennent changer dans la deuxième et la troisième période de la saison endémo-épidémique, la physionomie des fièvres simples et enfin la cachexie palustre, dernière manifestation d'une intoxication chronique.

La cause est toujours la même, c'est elle qui domine tout, qui imprime à l'affection quelle que soit sa forme, son cachet de spécificité, et qui seule fournit l'indication à la thérapeutique.

En dehors de la saison épidémique dans les pays froids surtout, devant une fièvre périodique simple l'expectation est permise. Il n'en est plus de même dans les pays chauds; l'expectation serait une faute, car une fièvre simple si bénigne qu'elle soit, peut devenir pernicieuse au troisième accès, même au deuxième, comme Torti en rapporte un exemple célèbre.

Le mouvement fébrile, peut déterminer des congestions viscérales qui répétées, forment un noyau pathologique capable d'influer sur la forme ultérieure de la fièvre, et changer une fièvre simple en fièvre rémittente. Mais il est facile de reconnaître ces complications. Le plus souvent ou même presque toujours, les fièvres rémittentes et continues sont vierges de toute complication viscérale, organique, et cèdent à la médication exclusive du sulfate de quinine, précédée quelquefois d'un éméto-cathartique, dans les cas d'embarras gastrique.

Mais à plus forte raison dans les fièvres pernicieuses, (aussi bien coagulatives que colliquatives de Torti) délirantes comateuses, comme dysentériques et cholériformes, les accidents spéciaux ne sont qu'un effet de l'intoxication, ils sont dus à l'accès lui-même, et disparaissent avec lui, sans qu'il soit besoin de diriger contre eux une médication particulière. Les phénomènes congestifs, pseudo-inflammatoires et hyperdiacrisiques, disparaissent complétement dans l'apyrexie pour revenir à l'accès suivant.

Le sulfate de quinine est la seule médication.

M. Lallemand repousse, dans ces cas, les évacuations sanguines, non pas parce qu'elles sont inutiles, mais surtout parce qu'elles affaibliraient les malades obligés de vivre dans les pays chauds, et précipiteraient l'anémie et la cachexie consécutives.

La règle, au contraire, est de nourrir et de tonifier le malade. Quant à la dose du médicament spécifique, elle doit être assez élevée (2 grammes) ; il ne faut pas trop forcer les doses, non parce qu'une dose trop forte est spécialement dangereuse, mais parce qu'il faut prévenir les rechutes de la maladie, et que le sujet finit par répugner au médicament et à ne plus pouvoir le supporter, si on l'a administré souvent d'une manière exagérée ou inopportune.

Quant à l'époque de l'administration, la règle, en général, est de le donner à l'époque la plus éloignée de l'accès à venir. Mais, dans les pays chauds, les moments sont précieux, tout retard peut être fatal ; il faut se hâter de donner le médicament, au risque de produire quelques accidents qui seront combattus plus tard d'une manière appropriée.

M. ALLARD, qui a eu à combattre la fièvre intermittente sur les bords du Danube, dans un des pays les plus marécageux du monde, ne pense pas qu'il soit nécessaire d'élever les doses de sulfate de quinine autant qu'il vient d'être dit. Ainsi sur près de 600 malades qu'il a eu à soigner, il n'en a pas perdu un seul, quoiqu'il n'ait jamais dépassé la dose de 1 gram. à 1 gr. 50 de sulfate de quinine dans les vingt-quatre heures.

Le secrétaire, Dr T. GALLARD.

Société de chirurgie. — Séance du 18 Juillet 1860.

SPINA BIFIDA.

M. BROCA met sous les yeux de la Société un enfant de 3 mois qui présente à la partie inférieure de la région lombaire une tumeur offrant les caractères d'un *spina bifida*. Au moment de la naissance, il y avait une paralysie des membres inférieurs qui s'est dissipée peu à peu ; toutefois, comme l'a fait remarquer M. DEPAUL, il y a encore un peu de paralysie du côté gauche. La tumeur a augmenté de volume, elle offre actuellement celui d'une petite orange. Au niveau de la région lombaire, la colonne vertébrale ne semble pas se diviser, comme cela se présente dans le plus grand nombre des cas où l'on dirait qu'il y a une solution de continuité de haut en bas ; chez cet enfant, il semble qu'il y ait une inflexion des apophyses épineuses. Au-dessus de la tumeur, on sent une éminence qui s'est ossifiée depuis la naissance ; elle ressemble à un coccyx et termine la colonne vertébrale en ce point. Au-dessous de la tumeur, on trouve une crête osseuse, continuation des apophyses épineuses qui se termine au coccyx. Sur plusieurs points, la tumeur présente des espèces d'ombilics qui semblent le résultat de l'adhérence de la peau à un os ; l'un de ces ombilics a la forme d'un infundibulum, d'où l'on fait sortir du pus par la pression ; enfin, la tumeur présente un sillon médian qui paraît être dû à ce que la peau est attirée par des brides fibreuses ; toutefois, en exerçant une traction sur les parties latérales, l'on parvient à faire disparaître cette dépression du tégument. La santé générale de l'enfant est bonne.

Doit-on essayer quelque chose pour guérir ce spina bifida ? Quel serait le moyen qui devrait être employé de préférence ?

Il faut d'abord remarquer, avec M. RICHET, qu'il s'agit ici d'un spina bifida modifié, car la fluctuation n'y est pas aussi franche qu'elle y est ordinairement ; dans ce cas, elle est si peu nette, qu'au premier abord, il semble douteux qu'il y ait du liquide. Dans le spina bifida, lorsque l'on comprime la tumeur, le liquide rentre dans le canal rachidien et reflue dans le crâne, où sa présence détermine une sorte de coma ; et lorsque l'enfant crie, on voit la tumeur se gonfler. Ces deux caractères n'existent pas dans le cas actuel, l'on n'obtient pas la réduction de la tumeur en la comprimant, et elle n'augmente pas de volume pendant les cris de l'enfant. Le canal rachidien est interrompu, se termine par une crête osseuse simulant un coccyx, tandis que, ordinairement, l'on sent, sur les côtés de la tumeur, la colonne vertébrale. Enfin, l'une des dépressions que présente la peau offre une ouverture par laquelle s'écoule du pus verdâtre, peut-être vient-il de l'intérieur de la tumeur, car M. BAUCHET, en comprimant sa partie supérieure, a fait couler une certaine quantité de suppuration, et pense qu'il sera bon, avant d'agir, de s'assurer, au moyen d'un stylet très fin, si la poche communique avec le pertuis qui existe à la surface de la tumeur. Dans le cas où la communication existerait, on devrait s'en servir pour ponctionner la tumeur et y faire une injection iodée ; mais, avant de tenter une opération, il vaut mieux attendre que l'enfant soit plus fort, plus développé.

M. CHASSAIGNAC a fait remarquer que ce qui masque la fluctuation de la tumeur, c'est une couche épaisse de tissu adipeux qui double la peau ; mais si, comme l'a fait M. DEPAUL, on tend l'enveloppe de la tumeur, on constate la fluctuation ; si le liquide ne reflue pas dans le

rachis, c'est parce que la tumeur ne communique avec la cavité rachidienne que par une ouverture étroite. Dans les hydrocèles congéniales, il est souvent dificile de savoir s'il y a ou s'il n'y a pas une communication entre le péritoine et la cavité que forme la tunique vaginale, et de ce que le liquide ne rentre pas dans l'abdomen, il n'en résulte pas qu'il n'y ait pas de communication. M. Broca a pu vérifier le fait plusieurs fois sur le cadavre.

En général, le spina bifida entraîne toujours un pronostic grave, car il est rare que la vie se prolonge; néanmoins, il peut se faire, comme l'a rappelé M. Laborie, qu'il n'y ait aucun élément nerveux dans la tumeur, qu'il y ait seulement hernie des enveloppes de la moelle; au bout d'un temps plus ou moins long, la tumeur finit par s'isoler du canal rachidien, et ce n'est plus qu'nn simple kyste ne communiquant plus avec l'intérieur de la colonne vertébrale. Il y a alors guérison spontanée, ce qui est rare; toutefois, il en existe plusieurs exemples. M. Debout en a cité trois, l'un a été observé par M. Manec, le second par M. Monod, et le troisième par M. Larrey; ils siégeaient dans la région coccygienne. M. Chassaignac a vu guérir spontanément un spina bifida de la région lombaire; M. Broca a aussi observé un homme de 43 à 44 ans qui était guéri d'un spina bifida dans la même région. M. Houel a vu dans le Musée Dupuytren un exemple de spina bifida de la région dorsale guéri, il y avait ausi hydrocéphalie, comme le prouve le volume du crâne. Cette pièce a été recueillie sur le cadavre d'un jeune homme de 15 à 20 ans, qui mourut d'une autre maladie.

Quand la peau qui recouvre la tumeur est transparente, qu'elle menace de se rompre ou qu'elle est sur le point de s'enflammer, il faut opérer sans retard, c'est-à-dire faire une ponction et une injection iodée, comme l'a fait dans un cas M. Chassaignac, et son malade a guéri après avoir éprouvé de nombreux accidents. L'opération est alors la seule chance de salut qui reste au malade, car il est sur le point de succomber soit à la rupture, soit à l'inflammation de la poche. Mais chez l'enfant présenté à la Société de chirurgie, la peau est bien développée, doublée d'une couche épaisse de tissu adipeux, il n'y a aucune menace de rupture de la poche. Aussi est-il préférable dans ce cas d'attendre, le spina bifida guérira peut-être spontanément.

Il faut surtout veiller à ce que la peau qui recouvre la tumeur ne s'enflamme pas, car son inflammation pourrait se communiquer à l'intérieur de la poche.

Si cependant on était obligé d'en venir à l'opération, c'est-à-dire à une ponction suivie d'injection, l'enfant aurait encore de grandes chances de salut, puisque sur 13 opérations de cette nature, il y en a eu 10 qui ont été suivies de guérison.

Dans le cas actuel, M. Debout proposerait de laisser écouler une petite quantité de liquide et d'injecter d'abord avec la seringue de Pravaz deux ou trois gouttes d'iode. Les injections iodées ne doivent être faites qu'avec la plus grande prudence, la mort a toujours eu lieu chaque fois que l'injection se composait d'eau et d'iode à parties égales. Dans les cas qui ont guéri, on a commencé par injecter un liquide ne renfermant qu'un tiers d'iode, puis après les ponctions suivantes, on a injecté successivement un liquide contenant moitié, puis deux tiers d'iode, et enfin la dernière injection a été faite avec l'iode pur.

FRACTURE DU FÉMUR AU TIERS INFÉRIEUR.

Un malade traité à l'hôpital St-Louis d'une fracture du fémur au tiers inférieur, a été présenté par M. Richet à ses collègues de la Société de chirurgie, afin de leur faire constater la saillie que forme en arrière le fragment inférieur, déplacement qui avait été signalé par Boyer, et qui plus tard a été nié par M. Malgaigne. Il admet bien le renversement du fragment inférieur, lorsque la fracture siége à quelques centimètres au-dessus des condyles, comme dans un fait observé par M. Broca, parce que le fragment est alors très court et rien ne l'empêche de basculer, mais lorsque la fracture est plus haut, le fragment inférieur offre une longueur plus considérable et alors l'artère, la veine, le nerf et l'aponévrose qu'il rencontre, l'empêchent de se porter en arrière comme l'a dit Boyer. M. Richet fait remarquer, en terminant, qu'il a essayé par tous les moyens possibles à combattre cette saillie du fragment inférieur; tout a été inutile, rien n'a pu remédier à ce déplacement; il en a été de même dans plusieurs autres faits qu'il a observés.

KÉLOIDE.

M. Marjolin montre un enfant qu'il a traité l'année dernière pour une brûlure de la jambe occasionnée par du bouillon chaud et dont la cicatrice est convertie en une kéloïde, qui semble devoir prendre des proportions graves, car il n'existe pas la plus petite trace de brûlure qui n'en soit atteinte.

CORPS FIBREUX UTÉRIN D'UN VOLUME CONSIDÉRABLE.

Une femme très affaiblie par une métrorrhagie causée par un corps fibreux utérin très considérable, entra dans le service de M. CHASSAIGNAC qui crut pouvoir l'extraire avec le forceps, mais ne put y parvenir. Il voulut alors essayer de l'enlever en le coupant par tranches avec un bistouri, mais à peine la première coupe achevée, il s'écoula un flot de sang. Il résolut alors de segmenter la tumeur au moyen de l'écraseur linéaire, et y plongea de suite un trocart afin de placer la chaîne. Dès qu'une portion du corps fibreux eut été enlevée de cette façon, la partie restante devint mobile et la section du pédicule put aisément se faire au moyen de l'écraseur courbe.

POLYPE UTÉRO-FOLLICULAIRE.

M. CHASSAIGNAC a aussi enlevé, au moyen de l'écraseur, un polype du col, polype utéro-folliculaire, il était tout à fait plat, au lieu d'être arrondi, et était situé plus près de la cavité du col que de sa partie extérieure. La tumeur présente une cavité centrale et est entourée d'une grande quantité de tissu utérin. Ces polypes résultent, d'après M. HUGUIER, d'une hypertrophie d'un follicule clos du col utérin, qui, en se développant, pousse le tissu de l'utérus au-devant de lui; ces polypes, d'abord sessiles, deviennent plus tard pédiculés. Au toucher, M. DEPAUL les a toujours trouvés mous, non rénitents, et offrant une surface inégale; il pense qu'ils sont en grande partie formés par le tissu utérin hypertrophié.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 25 *juillet :* Vote sur l'élection de M. Lorain. — *Observations sur le cancer du poumon,* par M. Gallard.

— Il vient de se constituer une Société par actions pour bâtir, à Interlaken, un établissement de bains. Situé au Jungfraublick, il contiendra un hôtel de 159 lits, une maison de bains et une fabrique spéciale d'eaux minérales. Le capital social se montera à 800,000 fr., réparti en 1,600 actions de 500 fr. L'ouverture du nouvel établissement devra avoir lieu au mois de mai 1862. — *(Écho médical.)*

— L'Institut médical de Valence (Espagne) met au concours pour sujets de prix à décerner en 1861, les questions suivantes:

Médecine : Déterminer l'action thérapeutique du fluide électrique dans les maladies internes; indiquer les cas où il a été employé et la meilleure manière d'en faire usage.

Chirurgie : Peut-on prévenir l'infection purulente consécutive aux accouchements, aux grandes opérations et aux foyers purulents? Dans l'affirmative, indiquer les moyens propres à cet effet, et dire quel est le préférable; dans la négative, en donner les raisons avec des faits pratiques dans les deux cas.

Pharmacie : Déterminer, par l'analyse qualitative et quantitative de l'huile de foie de morue et des expériences convenables, si les principes qu'elle contient suffisent à lui donner les vertus thérapeutiques qu'on lui attribue.

Sciences accessoires : Déterminer, par les équivalents chimiques, le pouvoir nutritif des parties musculaires des mammifères, des oiseaux, des reptiles et des poissons, en les réduisant à une seule unité, comme le pain de seigle.

Une médaille d'or au nom du lauréat et le titre de membre correspondant sont la récompense des mémoires couronnés. Ceux-ci peuvent être écrits en français, latin, espagnol, portugais ou italien, et parvenir, dans les formes académiques, au siége de l'Institut, avant le 1er décembre 1860. — *(Siglo medico,* n° 334.)

— Le docteur Maggiorani, professeur de médecine légale à l'Université de Rome, a donné sa démission à cause de l'expulsion de son fils et d'autres élèves de cette Université qui avaient refusé de signer une adresse au Pape.

— Le 12 mars est mort à Vienne, à l'âge de 78 ans, le docteur Benedict Wagner, professeur émérite d'épizooties, puis de chirurgie pratique à l'Université de Lemberg, habile opérateur, auteur de plusieurs communications chirurgicales intéressantes, retiré à Vienne depuis 1849.

BIBLIOGRAPHIE.

Larrey chirurgien en chef de la grande armée. Étude, par le docteur Leroy-Dupré. In-12, Paris, 1860, Albessard et Bérard, éditeurs, rue Guénégaud, 8.

En attendant le médecin ou Premiers soins à donner en cas d'accident ou de maladie avant l'arrivée du médecin, par le docteur Piachaud, de Genève. In-12, Paris, 1860, Cherbuliez, libraire-éditeur, rue de la Monnaie, 10.

Études sur l'aliénation mentale. Lectures à l'Académie des sciences, inscriptions el belles-lettres de Toulouse; par le docteur A.-J. Gaussail. In-8°, Toulouse, typographie de Bonnal et Gibrac.

Traité pratique des Dermatoses ou **Maladies de la peau**, classées d'après la méthode naturelle, comprenant l'exposition des meilleures méthodes de traitement, suivi d'un Formulaire spécial, par L.-V. Duchesne-Duparc, chevalier de la Légion d'honneur, professeur de clinique des maladies de la peau, ancien interne d'Alibert à l'hôpital St Louis, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc. Un beau volume in-18 jésus de 500 pages. Prix : 5 fr. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille. (Voir, pour le compte-rendu, n° 85 de 1859.)

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère); par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.
1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

Eaux minérales de Contrexéville. — Saison de 1860. — Des agrandissements et des *améliorations considérables* donnent à ce précieux Établissement une importance digne de la célébrité de ses Eaux. On connait leur souveraine efficacité dans le traitement de la gravelle, de la goutte, du catarrhe de la vessie, de la prostatite, des rétrécissements de l'urèthre, de la dyspepsie, des affections des reins et des accidents spéciaux au sexe féminin.

Bel Établissement bien installé, logements nombreux, cabinets de bains, dont le nombre vient d'être très notablement augmenté.

Salon de Conversation et de lecture; soirées musicales pendant la saison. Vaste parc bien ombragé, promenades agréables au milieu des beaux sites des Vosges.

On va de Paris à Contrexéville par le chemin de fer de l'Est, ligne de Mulhouse, station de Lafferté-Bourbonne.

Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot, pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique ; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

Note sur les préparations de Smilax indigène de Serres, pharmacien à Paris, rue Richelieu, 66. — Les médecins accusent souvent les Salsepareilles du commerce d'inefficacité, et c'est avec raison. L'auteur de cette Note démontre, en effet, par de nombreuses analyses, que ces Salsepareilles sont toujours ou de mauvaise qualité ou avariées, et qu'on doit leur préférer de beaucoup le *Smilax aspera* indigène, dont il a soigneusement étudié les divers principes. Il a composé avec cette plante deux préparations basées sur les données de son analyse, et les a soumises aux docteurs Chassaignac, Costilhes, Gnibout, etc., qui en ont obtenu, dans leurs services, les meilleurs effets contre l'*eczéma*, l'*acné*, l'*impétigo* et les *accidents secondaires* de la syphilis. C'est un véritable service que M. Serres a rendu à la thérapeutique en réhabilitant par un travail fort remarquable une plante que Dioscoride regardait comme une panacée universelle, et qui trouve, en effet, son emploi dans un si grand nombre d'affections rebelles.

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 89. JEUDI 26 JUILLET 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 25 *Juillet* 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

« Bien rugi, lion ! » De tous les beaux discours prononcés par M. Malgaigne, celui d'hier est incontestablement le plus remarquable, le plus élevé, le plus fort et le plus savant. Sous quel drapeau ce fier et vaillant combattant s'est-il rangé ? Hâtons-nous de le dire, M. Malgaigne a porté haut et ferme le drapeau vitaliste. Avec quelle satisfaction nous avons entendu soutenir par cette voix éloquente les idées et les principes à la défense desquels nous employons nos humbles efforts, nous n'avons pas besoin de le dire à ceux qui, comprenant les difficultés des questions en litige, se préoccupent

FEUILLETON.

Vierzon, 18 Juillet 1860.

Monsieur et cher rédacteur,

L'ouvrage du docteur Jules Guyot, dont vous avez donné un extrait aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, et dont le titre de collaborateur vous a imposé une réserve trop délicate peut-être ; cet ouvrage, dis-je, quoique destiné aux hommes qui se livrent à la culture de la vigne, m'a paru devoir un jour exercer une influence sérieuse et bien importante, non plus au point de vue de la spéculation ni des gourmets, mais au point de vue de l'hygiène publique et des régions où la culture de la vigne, quoique possible, est cependant immense. Puissent, Monsieur et cher rédacteur, ces quelques notes offrir assez d'intérêt pour mériter votre attention et celle de vos lecteurs.

Agréez, etc. Dr Édouard BURDEL.

Du vin et de la viticulture en Sologne.

« Ce que nous appelons de tous nos vœux (disais-je il y a quelques années déjà, en publiant mes *Recherches sur les fièvres paludéennes* et mes *Études sur la Sologne*), c'est la culture de la vigne autour de chaque petit village et de chaque ferme qui possèdent quelques pentes inclinées au soleil. Propager la vigne partout où se rencontrent les conditions nécessaires à sa culture, ce que nous savons exister dans un nombre infini de lieux, la créer surtout dans cette vue de fournir aux classes pauvres une boisson tonique à la portée de leurs moyens, boisson qui remplacerait d'une

sans cesse de cette anxieuse pensée : Suis-je dans le vrai, et, quelque faible que soit mon action, ne m'exposé-je pas à égarer une partie de l'opinion publique?

On pourra reprocher à ce magnifique discours quelques exagérations de pensée, quelques emportements de parole, taches légères qui disparaissent pour nous devant la plus belle dissertation de philosophie médicale que l'Académie ait jamais entendue. Maître de son sujet, M. Malgaigne l'a traité en maître. L'assistance émerveillée a accueilli cette oraison avec des applaudissements unanimes, et l'effet qu'il est partout appelé à produire nous paraît considérable. Cette direction des esprits que nous incitions M. Trousseau, d'abord, M. Bouillaud ensuite, à prendre, M. Malgaigne s'en est emparé. C'est du sein même de l'École de Paris que vient de se faire entendre une voix inspirée pour réduire à leur juste valeur les prétentions orgueilleuses de la chimie, les intolérantes ambitions de l'organicisme. On peut le dire, cette École, si comme École elle a jamais existé, ce que nous avons toujours contesté, cette École a vécu. Elle n'a pas, elle n'a jamais eu de doctrine ; ce qu'ambitieusement elle appelle de ce nom se réduit à quelques propositions dont l'expérience et l'observation démontrent, à chaque pas fait dans la pratique, l'insignifiance ou l'erreur. M. Malgaigne s'est montré impitoyable dans cette amère analyse des prétentions de la chimie à dominer la médecine, et de l'anatomie pathologique à gouverner la pratique.

Ce discours est un grand événement, et nous y reviendrons aussitôt que M. Malgaigne en aura arrêté la rédaction dans le *Bulletin*. Bornons-nous à dire aujourd'hui que sa signification suprême est le retour à l'antique principe qui a, de tout temps, gouverné la médecine prudente et progressive. Quelques esprits répugnent au mot vitalisme qui représente ce principe. Mettons-nous tous d'accord, et cela devient de plus en plus facile, surtout après le discours de M. Malgaigne, appelons ce principe le *naturisme,* c'est-à-dire ce grand fait incommutable et dont il faut nécessairement partir, la *nature médicatrice,* la maladie, fonction morbide s'exécutant tantôt dans une bonne, tantôt dans une mauvaise direction, d'où l'intervention légitime ou funeste de l'art, selon que l'art sait ou oublie qu'il n'est que le *minister et interpres naturæ.* Ce n'est pas le chirurgien qui guérit une fracture, qui réunit une plaie par première intention; il place seulement la nature dans des conditions nécessaires à la guérison, d'où cette modeste et religieuse expression du vieux Paré : Je le pansay, Dieu le guarit. D'où encore ce grand *desideratum* de la science, que nous avons souvent

---

manière si avantageuse non seulement l'eau de mauvaise qualité, mais l'eau miellée ou acidulée, dont l'usage est général, nous semble, avec la production du froment, un des moyens les plus puissants à employer pour vaincre l'inclémence du climat. »

Et voici qu'au point de vue d'économie agricole, M. Jules Guyot, ce savant viticulteur, traite cette question importante de manière à enlever tout doute possible, car elle est traitée de main de maître :

« Dans les terrains pauvres et délaissés, la production du pain et de la viande n'engendrera jamais la richesse, tandis que la richesse y produira toujours le pain et la viande. Jamais la culture des céréales et des prairies artificielles, seules ou appuyées de la production et de l'entretien du bétail correspondant, n'arriveront, sans une commandite permanente, à peupler les déserts de la Champagne, de la Sologne et des Landes..... »

En affirmant que la vigne convient parfaitement aux terrains délaissés des Landes, de la Sologne et de la Champagne, je n'entends pas dire qu'ils peuvent et doivent être entièrement plantés de vignes ; je dis qu'une faible partie de ces terrains (de 1/25 à 1/12) cultivée en vignes, suffirait pour y commanditer perpétuellement l'agriculture proprement dite.

Mais laissons de côté cette question toute d'économie agricole, et voyons l'intérêt qu'elle présente au point de vue de l'hygiène. Pour cela encore, permettez-moi d'abord de rappeler une des citations que vous avez faites vous-même du livre de M. Jules Guyot :

« Tout vin naturel, fort ou faible en esprit, est un bon vin, s'il conserve sa vie organique et s'il la manifeste par une franche odeur, par un concert de tous ses éléments dans une saveur harmonieuse au goût, par une digestion facile, une augmentation sensible des forces musculaires et par une activité plus grande du corps et de l'esprit. Que la saveur du vin soit fraîche, piquante et légère ; qu'elle soit douce, onctueuse et riche ; qu'elle soit âpre, chaude

signalé nous-même, à savoir, l'ignorance dans laquelle nous sommes de la marche et de la terminaison naturelles de la plupart des maladies aiguës. D'où, enfin, la nécessité de plus en plus urgente d'unir aux connaissances aujourd'hui si avancées du diagnostic local et anatomique, cette autre connaissance sur laquelle les anciens étaient beaucoup plus avancés que nous, la science du pronostic.

On voit que très intelligemment M. Malgaigne a mis le doigt sur le véritable but de ces discussions, qui est de ramener l'art à la nécessité d'une doctrine, sans laquelle il ne peut être qu'un déplorable et indifférent empirisme.

Maintenant, cette doctrine dont M. Malgaigne a demandé le retour aux chimiâtres et aux organiciens, cette doctrine a pour nous ses limites. Nous ne savons si nous les reculerions aussi loin et aussi haut que M. Malgaigne les a portées lui-même. Dans l'exposition qu'il a si éloquemment produite de son vitalisme, il s'est élevé à de telles hauteurs, que nous n'oserions l'y suivre sans avoir son texte sous les yeux. Nous demandons la permission de clore ici, pour le moment, cette appréciation succincte de cette belle oraison, pour laquelle nous adressons à M. Malgaigne nos sincères félicitations, et non pas seulement à cause de son talent hors ligne, mais surtout à cause de sa courageuse intervention. L'accueil qui a été fait à ce discours prouve évidemment qu'un retour s'opère, au sein même de Paris, vers des idées qui ont pu s'y trouver obscurcies quelquefois, mais jamais éteintes. M. Malgaigne a eu le grand bonheur, alors que tant d'autres vivent à cet égard dans une indifférence profonde et coupable, de s'en pénétrer et de mettre au service de leur vulgarisation sa parole merveilleuse. Il a passionné des débats qui allaient s'éteindre dans les langueurs d'une logomachie stérile. Nous sommes de ceux qui ne répugnent pas à un peu de passion quand elle est exprimée dans un si beau langage; c'est par elle, quand elle est unie à la raison et à la vérité, qu'on agit sur les esprits, et dans ces conditions, le discours de M. Malgaigne lui sera compté parmi les actes remarquables de sa vie médicale. Il est méritoire toujours, mais surtout à certaines époques de défaillance et d'abaissement, de relever les esprits, de les retremper dans de vives et pures croyances, sans lesquelles l'esprit humain erre sans boussole de l'indifférence au scepticisme.

Amédée Latour.

---

et austère, le vin est bon s'il soutient les forces corporelles et intellectuelles sans fatiguer les organes digestifs. »

J'aime à citer de semblables paroles et dites par un auteur aussi distingué que notre savant confrère; moi qui, dans un but tout philanthropique et tout hygiénique, ai demandé que l'État accorde dans la Sologne une prime d'encouragement aux propriétaires, et dégrève d'impôt, pendant un certain nombre d'années, tous les terrains qui seraient plantés en vignes.

Qu'on veuille bien ne pas se méprendre sur ma pensée, car ce n'est plus ici à titre de spéculation que je demande la culture de la vigne; je ne compte pas non plus voir ce vin, senti, goûté et apprécié par les palais des gourmets. Ce ne sera jamais de lui qu'on pourra dire *qu'il fait une queue de paon dans la bouche,* ni que *c'est une aune de velours dans le gosier.* Non, car tout est relatif; et n'est-ce pas ici que le *tot homines, tot sensûs,* reçoit son application dans son acception la plus grande. Celui dont le palais est habitué à déguster le bouquet des vins fins de Bordeaux, et qui sent les houpes nerveuses du glosso-pharyngien s'épanouir au contact des huiles essentielles qu'ils renferment; celui-là, dans la dégustation d'un vin de Sologne, sentira peut-être ces mêmes houpes nerveuses se hérisser et se révolter contre l'âpreté et la verdeur de son bouquet. Mais, ainsi que le dit judicieusement notre savant confrère, *le vin est bon relativement et non absolument; le bon vin ordinaire, le vin alimentaire, car le vin est un aliment positif et excellent, n'est point un vin fort en esprit.*

Nous aussi nous dirons : le bon vin est celui qui nourrit, fortifie et désaltère. C'est que, autre chose est de boire pour se désaltérer et s'alimenter, ou de boire pour donner aux sens une jouissance et une satisfaction. J'ai vu de braves paysans, dont le palais était loin d'avoir été blasé par la dégustation des vins fins, préférer de beaucoup les vins du cru des bords du Cher au vin vieux de Bourgogne ou de

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

BICHAT, NULLEMENT VITALISTE, PROMOTEUR DE LA TOPO-IATRIE (1);

Par M. MARCHAL, de Calvi.

XIII

Il est très vrai que Bichat parle des propriétés comme si elles existaient par elles-mêmes. Elles sont augmentées, diminuées, altérées; tout s'y rapporte, et l'action des organes, et les maladies, et l'action des médicaments. Tout se fait par elles, et l'on dirait qu'il n'y a qu'elles, ou du moins que, présentes partout, elles sont pourtant en dehors de tout et supérieures à tout.

Certainement; mais n'est-ce pas ainsi que les chimistes parlent de l'affinité, les physiciens de la gravité; et cependant est-il un chimiste, est-il un physicien qui considèrent l'affinité ou la gravité comme ayant une existence propre et distincte?

Quand je parle de la blancheur d'un corps, de sa dureté, au lieu de dire qu'il est blanc et dur, est-ce que je me fais l'idée que sa blancheur et sa dureté existent par elles-mêmes, indépendamment de lui?

XIV

Il faut s'entendre une bonne fois sur les abstractions: il y a ce que j'appellerais les abstractions *nominales* ou abstractions *logiques* et les abstractions *substantielles* ou *ontologiques*. Les premières sont un besoin de l'esprit et du langage, et comme le disait Gerdy, on ne peut guère parler et écrire sans y avoir recours; les autres sont de simples et vaines créations de l'imagination. Les premières sont des formules, et les autres des fictions.

M. Rostan, soit dit en passant, a une telle aversion pour les abstractions qu'il ne veut même pas des abstractions *nominales* ou *logiques*, c'est-à-dire des abstractions inévitables. Ainsi, il repousse l'idée et le nom de contractilité. On ne le croirait peut-être pas; mais voici ses paroles: « Le muscle se *contracte*. Pourquoi, sinon parce

(1) Suite. — Voir le numéro du 24 Juillet 1860.

Bordeaux qu'ils avalaient en faisant une piteuse mine.

Et ceci me remet en mémoire ce que de vieux soldats m'ont raconté avoir éprouvé en Espagne, à l'époque des guerres du premier Empire, alors qu'ils n'avaient à leur disposition, quoique à profusion, pour boire et se désaltérer, que les vins chauds et sucrés d'Espagne, et leur préférant de beaucoup l'eau pure et fraîche quand ils pouvaient s'en procurer, racontant en même temps l'extrême bonheur qu'ils avaient ressenti en rentrant en France, et en buvant les vins les plus légers et les plus médiocres.

Vis-à-vis la Sologne, la Brenne et tous les pays qui lui ressemblent, toute la question se réduit à ce dilemme: vaut-il mieux, pour l'ouvrier des champs dont l'alimentation est déjà trop peu fortifiante, boire un vin léger, peu spiritueux, médiocre enfin; ou boire de l'eau argileuse, bleuâtre et d'une fadeur extrême? Ce serait presque insulter le bon sens que de laisser supposer la moindre indécision dans la solution de cette question digne du premier âge.

Les effets physiologiques du vin sur l'homme sont trop connus, et souvent trop malheureusement connus pour devoir en parler; mais ces mêmes effets sur l'homme des champs et surtout sur l'habitant des pays palustres, ne le sont pas autant; voilà ce que je puis assurer. Le vin est pour tout être affaibli, ou dans une condition physiologique misérable, un tonique reconstituant, voilà ce que chacun sait; mais ce que l'on ne sait pas, c'est que parfois, chez les pauvres gens des pays palustres, il peut devenir un fébrifuge, et que toujours il est un préservatif de l'impaludation.

J'acquis cette conviction de la manière suivante: à l'époque où s'exécutaient les travaux du souterrain qui, sur le chemin de fer du Centre, fait passer brusquement le voyageur des pleines arides de la Sologne aux prairies verdoyantes du Berry, j'avais remarqué, non sans étonnement, que les ouvriers qui, le len-

qu'il est organisé, tissu, disposé pour se contracter, qu'il reçoit des nerfs pour cela, et non parce qu'il est doué de contractilité, ce qui ne signifie absolument rien. » Pardon! répondrons-nous ; cela signifie qu'étant ainsi organisé, tissu et disposé, comme vous dites, il est contractile, ce qu'on exprime aussi bien, pour la commodité du langage, en disant qu'il est doué de contractilité. Et l'on ne suppose pas pour cela qu'il y ait dans le muscle un *esprit,* qui s'en irait comme il serait venu, et qui serait la contractilité. On dit la contractilité du muscle, la contractilité de la fibrine, comme on dit la blancheur et la minceur du papier, sans supposer que la blancheur et la minceur soient des abstractions *substantielles.*

XV

Au reste, comment Bichat appelle-t-il la sensibilité et la contractilité? Il les appelle des propriétés. Or, qu'est-ce qu'une propriété? *C'est ce qui appartient essentiellement à une chose.* Cela seul suffirait, car ce qui appartient *essentiellement* à une chose ne peut avoir d'existence que dans cette chose et par cette chose, et en est inséparable autrement que par un artifice logique.

XVI

Chose inouïe, pour prouver que Bichat croit à l'indépendance des propriétés vitales, M. Rostan démontre par des citations que le spiritualiste docteur Rullier y croyait avec ferveur; et, chose encore plus incroyable, il ne s'aperçoit pas que ces citations mêmes écrasent sa propre affirmation relativement à Bichat. On va en juger.

« Nous pensons, dit Rullier, que la dénomination de *propriétés vitales,* si communément employée par les modernes pour désigner avec Bichat les forces de l'organisme vivant, est vicieuse et ne peut être conservée, *attendu qu'elle ne donne pas une idée convenable de la* PUISSANCE *ou du* PRINCIPE ACTIF *qu'elle doit exprimer.* »

A la bonne heure! voilà un homme qui sait ce que signifie le mot propriété; aussi il n'en veut pas. Mais Bichat, qui n'entendait exprimer ni une PUISSANCE, ni un PRINCIPE ACTIF, a raison d'en vouloir.

Rullier, poursuivant pour son propre compte, dit encore :

« Au moment de la mort, tous les organes existent incontestablement; ils se trouvent assez souvent, pour l'anatomiste le plus exact, *sans lésions appréciables.* Qu'ont-

---

demain des jours de paye, s'oubliaient dans les cantines, buvant et s'enivrant jusqu'à perdre la raison et même le chemin de leurs gîtes, j'avais remarqué, dis-je, que ces ouvriers qui, par leur état d'ivresse, se trouvaient dans les conditions les plus fâcheuses et les plus propres pour les exposer à l'impaludation (puisqu'ils passaient une partie du jour et la nuit tout entière, couchés sans abris, dans les champs, les bois et même les fossés, soumis, en un mot, à tous les éléments fébrifères), que ces ouvriers étaient plus souvent épargnés du flux que ceux qui étaient plus sobres.

Depuis longtemps, il est vrai, on a dit et chacun l'a répété, qu'il y avait un Dieu pour les ivrognes. Mais un médecin physiologiste, avant d'admettre ce principe bien peu orthodoxe, voudra chercher une explication plus rationnelle et la trouvera dans la stupéfaction du système cérébro-spinal, qui est certes, quoi qu'on en dise, la seule partie impressionnable et le seul point de l'organisme sensible à l'agent délétère des pays paludéens.

A cette époque déjà éloignée, depuis lors aussi, j'ai vu ces faits renouvelés tant de fois, qu'il m'a fallu me rendre à l'évidence, et j'ai pu en tirer cette conclusion : Que l'homme plongé dans l'ivresse, et mieux encore, jeté dans une excitation alcoolique, est moins impressionnable et résiste mieux à l'agent délétère des pays paludéens. A Dieu ne plaise, que par cette conclusion je veuille proclamer et préconiser l'ivresse comme moyen préservatif infaillible contre la fièvre; non, mais de là encore il n'y avait qu'un pas, pour s'assurer que le vin ingéré par de pauvres estomacs, à dose seulement excitante, possédait une action tonique et stimulante incroyable; et que donné ainsi pendant plusieurs jours il devenait non pas anti-périodique, mais préservatif. Quand parfois je manquais de quinine et que le dénuement empêchait ces malheureux de s'en procurer, j'ai suspendu bien des fois, pendant plusieurs jours, les accès de fièvre, en leur faisant prendre quelques heures avant l'accès,

ils donc perdu pour être si différents d'eux-mêmes? Nous répondrons sans hésiter : *Les propriétés actives ou les forces qui les ont animés.* »

Voyez-vous, s'écrie alors M. Rostan, voilà bien qu'il est établi et reconnu qu'il y a, dans l'organisme vivant, *un être à part qu'on peut en séparer, qui l'anime, lui donne la vie et préside à tous ses actes.*

Oui, certes; mais par qui cela est-il *établi* et *reconnu?* Et de quel droit ose-t-on conclure de Rullier à Bichat?

XVII

« Ce qu'il a d'évident comme la lumière, c'est que ces deux grands maîtres (Barthez et Bichat) sont *foncièrement* vitalistes. »

Cette fois, c'est l'éminent professeur Bouillaud qui parle. Ainsi s'exprimait-il dans la mémorable discussion qui eut lieu, à l'Académie de médecine, en 1855, à l'occasion d'une lecture de M. Piorry sur le traitement de la variole, discussion que M. Bousquet, par une attaque très vive, fit passer du particulier au général.

La *Revue médicale*, qui est comme le journal officiel du vitalisme, et que M. Bouillaud cite lui-même dans un de ses discours, ne s'est pas trompée au vitalisme de Bichat, et formule à cet égard ce jugement très remarquable et très catégorique :

« Bichat, par son invention des deux vies dans l'homme, l'une organique et l'autre animale, se trouve doublement vitaliste : le malheur, c'est que ces deux vies, chez Bichat, n'étaient autre chose que ce qu'étaient les puissances vitales chez Haller, des PROPRIÉTÉS ORGANIQUES : de sorte que le double vitalisme de Bichat revient à un ORGANICISME doublé de beaucoup de matière. »

Voilà comment des gens qui s'entendent en vitalisme et en font profession, jugent le vitalisme de Bichat.

Du reste, Barthez n'était pas plus vitaliste que Bichat, si par vitalisme il faut entendre une doctrine qui admettrait l'existence indépendante ou l'autonomie du principe vital, et on ne peut l'entendre autrement.

Barthez était un sceptique, et son principe vital, de son aveu le plus formel, n'était autre chose qu'une *formule* logique.

---

deux bols de vin chaud, donnés à une demi-heure d'intervalle et rendus plus stimulant par l'addition d'un peu de cannelle.

Le vin, dans ces pays et chez ces habitants, devient un agent thérapeutique d'une puissance très grande et d'une ressource précieuse, qu'on peut se procurer très facilement et qui trouve à chaque pas son application.

Sans ferrugineux on peut, rien qu'avec le vin, guérir promptement la chloro-anémie, si fréquente chez les jeunes filles de ces contrées; avec le vin on abrége d'une manière surprenante la convalescence d'un grand nombre de maladies ; dans les affections chirurgicales, dans le pansement des plaies, presque toujours pâles, sanieuses et lentes à guérir, le vin, *intùs et extrà,* devient pour ainsi dire un baume souverain.....

Pour ne pas dépasser les limites de cette note et abuser de l'attention qu'on peut m'accorder, je termine en disant encore une fois avec le spirituel auteur de la *Vinification :* Les boissons n'agissent pas seulement sur l'individu, elles réagissent encore sur les familles, sur les populations.

Et si donc, les habitants d'un pays à bière, n'ont pas la vivacité d'esprit et la gaîté des habitants d'un pays à vin ; si les habitants d'un pays à cidre n'ont pas la franchise des gens d'un pays vignoble; que doivent donc être les conditions psychologiques des pauvres gens qui ne boivent que de la mauvaise eau ; et que ne doit-on pas faire, pour leur donner (puisqu'un peu de vin, même médiocre suffit) la franchise, la gaîté, la générosité, enfin la valeur du caractère français ?

D[r] Edouard BURDEL,
Médecin de l'hospice de Vierzon.

—

XVIII

Dans la onzième édition du *Dictionnaire de Nysten,* véritable *Compendium* des sciences naturelles, MM. Littré et Robin justifient implicitement la signification donnée par Bichat au mot propriété, en donnant de ce mot la définition suivante :

« C'est, disent-ils, le mode d'activité qui appartient en propre à chaque corps, qui lui est inhérent, qui lui permet d'agir d'une manière déterminée sur nous et sur les autres corps. »

Ils ajoutent que la propriété peut aussi être appelée une force.

Ils distinguent, dans la nature, la matière brute, mais non pas inerte, et la matière organisée, et voient, dans la matière en général, quatre espèces de propriétés : propriétés *mécaniques,* propriétés *physiques,* propriétés *chimiques* ou *moléculaires,* enfin, propriétés *vitales* ou d'*ordre organique,* qu'il a bien fallu, disent-ils, appeler d'un nom particulier puisqu'elles s'appliquent à des faits particuliers, qui sont en même temps les faits les plus élevés de la nature.

Ils admettent la distinction de la vie en vie végétative et en vie animale, et reconnaissent : *dans l'activité végétative :* 1° la nutrition, seule propriété générale ou commune à tous les êtres vivants ; 2° le développement ; 3° la reproduction ; *dans l'activité animale :* 1° l'innervation ; 2° la contractilité.

Dans ces grands faits généraux qu'ils appellent des propriétés, ils voient d'autres faits à abstraire, d'autres propriétés : dans la nutrition, l'absorption et la sécrétion ; dans l'innervation, la sensibilité, la pensée, la motricité.

Enfin, dans leur théorie de l'activité des corps organisés, ou de la vie, MM. Littré et Robin font entrer les *propriétés de tissu :* en sorte que rien ne manque pour que cette théorie reproduise celle de Bichat, agrandie et modifiée selon les progrès et les changements accomplis dans l'étude des sciences naturelles.

Accusera-t-on MM. Littré et Robin de créer des fantômes parce qu'ils admettent des propriétés vitales au même titre que Bichat, eux qu'on appelle à bon droit des *positivistes,* eux les représentants et les ministres d'Auguste Comte dans l'ordre de la médecine, eux enfin qui proclament, avec ce rénovateur, la fin de l'ère métaphysique ?

XIX

Résumons-nous et concluons sur le prétendu vitalisme de Bichat.

Bichat ne dit nulle part que les propriétés vitales soient distinctes et indépendantes, comme l'entendait Rullier.

Bichat dit, au contraire, qu'elles sont INHÉRENTES à la matière, qu'elles en sont l'ESSENCE et l'ATTRIBUT.

Il parle des propriétés vitales comme il parle des propriétés physiques, de l'élasticité, par exemple, propriété qui, assurément, ne saurait être considérée comme indépendante de la matière.

Enfin, il rejette le principe vital parce que c'est une création de l'esprit *dénuée de réalité.*

Donc c'est faussement et gratuitement qu'on l'a regardé comme le créateur d'un néo-vitalisme.

Bichat n'est pas vitaliste (1).

(1) Non, Bichat n'est pas vitaliste, pas plus que MM. Littré et Robin, qui admettent comme lui des propriétés vitales, ne sont vitalistes.

Ces questions sont fort délicates, et il n'est pas étonnant que des esprits, même très distingués, mais quelque peu endurcis par la longue habitude de l'analyse anatomique, se méprennent en y touchant, au point de regarder comme le vitalisme une apparence, un fantôme de doctrine qui serait le vitalisme de ce personnage comique qui, un quart d'heure avant sa mort.... offrait encore des *manifestations* vitales.

Je suis heureux de pouvoir, en ce débat, invoquer l'autorité d'un publiciste éminent, M. Dechambre, qui, en 1855, lors de la discussion académique à propos de la variole, soutint l'opinion que je soutiens, et par les mêmes arguments.

Je m'accuse de n'avoir pas connu plus tôt ce que M. Dechambre écrivit alors. Je me serais fait un devoir

XX

Bichat est le promoteur de la topo-iatrie.

Heureusement pour sa mémoire, le créateur de l'anatomie générale a d'autres titres à l'admiration et à la reconnaissance des hommes.

Bichat est mort à 31 ans. On peut croire que son œuvre anatomique était achevée. Certainement, et on l'a bien vu depuis, il n'était pas allé aussi loin que possible dans l'analyse élémentaire des tissus, mais il avait marqué la voie et parcouru le premier stade. Il avait fait une découverte et réalisé un progrès, ce qui n'était pas arrivé depuis Harvey.

On pourrait même soutenir que sa découverte est plus générale, plus étendue, que celle de l'immortel Anglais, et ce n'est pas un médiocre honneur pour notre pays.

Mais, je le répète, on a lieu de croire que, dans cette voie, sa tâche était accomplie, et qu'il fallait une phase ou une ère avant que, par l'application de la microscopie à l'analyse des parties vivantes, l'anatomie *générale* devînt l'anatomie *élémentaire*, qui n'est pas moins toujours l'anatomie générale ; car si profondément que l'on descende dans l'étude intime de l'organisation, aujourd'hui et à jamais, ce sera toujours sous la persistante influence et en quelque sorte sous la conduite du grand initiateur français.

Bichat, selon toute apparence, allait donc changer la direction de ses efforts, et après un court passage dans la chirurgie, où le retenait sa reconnaissance envers la mémoire de Desault, mais où il n'aurait pas tardé à se sentir à l'étroit, il aurait appliqué son génie à l'étude de la médecine.

Son INTRODUCTION à l'*Anatomie générale,* travail exubérant, plein de grandes vues médicales, mais rapide et confus, est l'indice et la preuve de cette transition.

La mort le frappa à ce moment, comme pour empêcher le même homme de s'élever successivement à deux sommets dans le domaine du savoir?

Il est impossible de juger Bichat comme médecin. Il n'a fait que donner une consigne. Est-ce bien de propos délibéré qui l'a donnée? N'a-t-on pas exagéré son principe? Ne semble-t-il pas qu'on l'ait pris au mot, avant qu'il ait pu s'expliquer, avant même qu'il ait eu le temps de réfléchir?

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Juillet 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Un rapport de M. le docteur MASSON, sur une épidémie de variole qui a régné à Plombières, en 1859 et en 1860.

2° Un rapport de M. le docteur LEMAIRE, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1859 et 1860, dans le village de Guichy (Nièvre).

3° Un rapport de M. le docteur PALANCHON, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans les environs de Cuisery (Saône-et-Loire), pendant le premier semestre de 1860.

4° Un rapport de M. le docteur JACQUOT, sur une épidémie de variole qui a régné à Raon-l'Étape et à la Neuville (arrondissement de St-Dié).

5° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1859, dans le département de l'Hérault, par M. le docteur CARRIÈRE. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

de le citer autrement que d'une manière incidente et dans une simple note. C'eût été justice envers lui, et profit pour moi.

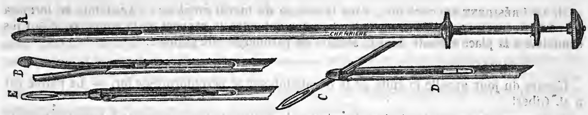
1° Une note de M. le docteur BOURGUET, sur les vaccinations obtenues avec du pus de cow-pox provenant des inoculations faites récemment à Toulouse. (Com. de vaccine.)

2° Un mémoire, accompagné de pièces, sur l'injection de la tête dans les embaumements, et sur les préparations anatomiques avec la forme, le volume et la couleur des organes, par M. le docteur SUCQUET. (Com. MM. Cloquet, O. Henry, Robinet, Robert et Denonvilliers.)

3° Une lettre de M. le docteur MAGNUS HUSS, de Stockholm, qui sollicite le titre de membre correspondant étranger.

4° M. J. CHARRIÈRE présente à l'Académie un instrument qu'il a fabriqué d'après les indications de M. le professeur Nélaton, et destiné à extraire de la vessie les corps étrangers minces et résistants.

Cet instrument se compose d'une pince à deux branches glissant dans une forte canule en acier; cette dernière est taillée en bec-de-flûte à son extrémité. Des deux branches de la pince, l'une est plus longue et a la forme d'un crochet; celui-ci saisit le corps étranger et le maintient, puis on ferme la pince en la laissant glisser, le corps étranger bascule et vient se loger dans la fente de la canule.



A, Instrument vu fermé pour l'introduction. — B, Pince à deux branches vue ouverte. — C, Passe-lacet vu saisi et basculant. — D, Gouttière pratiquée dans la canule en acier. — F, Passe-lacet vu saisi pour la sortie.

5° Une note de M. MATHIEU, sur un nouveau bras artificiel.

En l'absence de M. le Secrétaire perpétuel, M. DEVERGIE donne lecture de la lettre suivante, écrite par M. Piorry à M. le Président de l'Académie :

« Monsieur le Président,

» Désirant éviter de prendre de nouveau la parole sur la grave question actuellement agitée dans le sein de l'Académie, je vous prie de vouloir bien communiquer à l'honorable compagnie les très courtes réflexions que voici : Trois des professeurs de clinique médicale de la Faculté de médecine de Paris, MM. Bouillaud, Trousseau et Piorry, probablement aussi le quatrième, M. Rostan, admettent avec quelques variantes les propositions suivantes :

» Un être organisé vivant est composé d'organes matériels accomplissant des fonctions, utilisant pour le faire les agents divers de la nature.

» Les propriétés dites vitales sont les propriétés de ces organes vivants, et sont en rapport avec la structure de ceux-ci.

» Il existe dans cet être organisé un point de départ primitif que les uns appellent âme, les autres psychatôme, etc., et qui ne peut communiquer avec le monde extérieur que par la médiation des organes.

» C'est donc sur ceux-ci et non pas sur la vie, sur les forces vitales abstractivement considérées que la thérapeutique peut agir. Ainsi l'hypothèse d'une vie existant indépendamment de l'organisation, indépendamment aussi du moteur primitif de cette organisation, et sur laquelle on devrait diriger des moyens thérapeutiques est sans fondement et n'est pas admise par l'école de Paris.

» Ce sont là les opinions que j'ai depuis longtemps formulées et qui maintenant paraissent généralement adoptées.

» Pour moi seulement l'âme, le psychatôme, est le point de départ de la formation organique, ce qui, en médecine, peut ou non être admis sans inconvénient.

» Veuillez recevoir, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération très distinguée.

» PIORRY. »

M. TROUSSEAU : Je n'ai rien à dire à cela, sinon que mon nom et celui de M. Bouillaud ayant été mentionnés dans la lettre qu'on vient de lire, il convient de spécifier que ni M. Bouillaud, ni moi, n'avons aucune part à sa rédaction.

M. CRUVEILHIER fait hommage à l'Académie, d'un volume de M. DELEAU, *sur les applications thérapeutiques du perchlorure de fer.*

M. CIVIALE, à l'occasion du procès-verbal, prend la parole pour présenter une courte explication relative aux communications faites par M. Ségalas dans la dernière séance.

M. Civiale déclare que son intention était, dans la note qu'il a lue récemment, de s'occuper exclusivement des corps mobiles se déplaçant dans l'urèthre, soit d'arrière en avant, soit d'avant en arrière; qu'en indiquant la contractilité uréthrale comme une puissance motrice, il n'a pas méconnu, comme M. Ségalas a semblé le croire, les autres moyens d'impulsion dont il a même indiqué les principaux; enfin, que si M. Ségalas a fait des observations différentes des siennes, s'il a vu, par exemple, un corps situé près du méat urinaire disparaître pendant la turgescence du pénis et reparaître ensuite, il n'y a là rien de surprenant, mais cela ne prouve pas ce que M. Ségalas a voulu établir.

M. LE PRÉSIDENT annonce que, dans la séance de mardi prochain, l'Académie se formera en comité secret, après la correspondance, pour entendre le rapport de la commission sur les candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le perchlorure de fer. — La parole est à M. Gibert.

M. GIBERT : Je me garderai bien, Messieurs, de prolonger une discussion à laquelle, assurément, le rapport académique de M. Devergie n'aurait pas dû servir de prétexte, mais qu'est venue provoquer l'éloquence un peu aventureuse du savant professeur de thérapeutique. Invité à formuler nettement son opinion sur le vitalisme et l'organicisme qui ont toujours partagé et partageront toujours les médecins en deux camps opposés, M. Trousseau s'est empressé de déclarer qu'il n'était point *animiste.* Si l'éloquent orateur s'était borné à dire, avec le restaurateur de l'hippocratisme moderne, qu'il ne croyait ni utile ni convenable de faire intervenir l'âme dans nos théories physio-pathologiques, je n'aurais eu qu'à louer sa parole et à m'y associer. Mais quand il s'écrie (ajoutant le cynisme de l'expression à la hardiesse de la pensée)....

M. LE PRÉSIDENT : Je prie l'orateur de retirer cette expression qui me paraît peu académique.

M. GIBERT : Soit; je dirai la rudesse de l'expression, si l'on veut..... Que l'âme ne se mêle en aucune façon de ce qu'il lui a plu d'appeler *le pot-au-feu* de l'économie... Je me permettrai de lui faire observer qu'il n'en sait absolument rien. L'union de l'âme avec le corps est et sera toujours un mystère, malgré tous les efforts des savants pour l'éclairer et le pénétrer.

La grande erreur de nos adversaires de l'école organique, est de croire que nous prenons la vie comme une explication, tandis que nous nous bornons à l'adopter comme un fait.

A la vérité, ce fait est un fait principe qui a ses lois et ses conséquences.... Mais avec Hippocrate, qui l'avait recommandé 2,000 ans avant notre savant et éloquent collègue M. Bouillaud, nous cherchons à les déduire de l'observation et de l'expérience.

La véritable question, qui n'a pas même été posée dans tout le cours de cette longue discussion, et qui pourtant fait tout le fond de la division entre les vitalistes ou hippocratistes et les organiciens, c'est celle de savoir si la vie est *une cause* ou *un effet.*

C'est de là que découle l'opposition en physiologie, en pathologie, en thérapeutique, entre les uns et les autres.

Les hippocratistes considèrent l'économie vivante comme animée par un *consensus*, un ενορμων, qui fait converger tous les actes de la vie vers un but commun, qui tend sans cesse à défendre le corps contre les agents physiques et chimiques, en se les assimilant ou en les annulant au besoin, qui cherche à rétablir l'équilibre des fonctions lorsqu'il vient à être troublé... Tandis que les organiciens purs ne voient dans l'homme qu'une mécanique plus ou moins perfectionnée, dont les dérangements matériels réclament à chaque instant les efforts réparateurs de l'artiste armé de toutes les ressources matérielles de la physique et de la chimie.

Pour faire cesser cette opposition en thérapeutique, un praticien dont le nom doit vous être encore présent, M. le docteur Renouard, vous proposait, naguère, de reconnaître avec lui que tout l'art de traiter les maladies peut être affranchi des théories physiologiques et pathologiques, puisqu'il ne repose, en définitive, que sur l'empirisme, c'est-à-dire sur l'observation

pure et simple des bons ou des mauvais effets de telle ou telle médication dans tel cas donné. A l'appui de sa proposition, il vous montrait que tous les remèdes héroïques éprouvés sont également adoptés par tous les praticiens, à quelque école qu'ils appartiennent, et indépendamment de toute théorie vitaliste, organicienne, chimique, etc. Exemples : le quinquina, le soufre, le mercure, l'iodure de potassium, le baume de copahu, etc.

M. Bouillaud, dans le beau discours que nous avons tous écouté avec un si vif intérêt, s'est efforcé de nous prouver que les sciences physiques et chimiques revendiquaient une place importante dans la science de l'homme en général, et dans la médecine en particulier... Mais qui a jamais dit le contraire? Est-ce que les anciens, dans leur langage énergique et pittoresque, n'appelaient point le corps de l'homme un *microcosme*, c'est-à-dire un abrégé de tous les éléments, de tous les principes, de toutes les forces qui se retrouvent dans le monde matériel?

Seulement, M. Bouillaud (et avant lui l'héroïque représentant des doctrines physiques et chimiques dans cette enceinte, notre savant collègue, M. Poggiale) est bien obligé d'admettre qu'il y a, dans l'homme, autre chose que de la mécanique, autre chose que de la physique, autre chose que de la chimie... et cette autre chose, c'est la vie, c'est la *force vitale* qui se montre si souvent en opposition directe avec les forces physiques et chimiques.

M. Bouillaud s'étonne qu'on lui dise : *Faites-moi du sang*, et je croirais qu'il n'y a, en effet, dans le corps de l'homme que de la physique et de la chimie. Et il croit répondre à cette objection en disant qu'avec les appareils de l'économie et les conditions de vitalité qui les animent, il lui est facile d'en faire, du sang... Mais, qu'il veuille bien me permettre de répliquer, à mon tour, que son esprit, pourtant si intelligent et si élevé, se paye de mots dans cette circonstance, et que, dans sa réponse même, il confesse le vitalisme comme distinct et comme supérieur à toutes les forces physiques et chimiques.

M. Poggiale, de son côté, nous oppose que les chimistes ont bien réussi à faire de l'*urée*. Mais, qu'est-ce donc que l'urée ? Est-ce que c'est une matière douée de la vie ?

Évidemment non, ce n'est qu'un produit chimique.

En somme, et tout en reconnaissant mon infériorité en regard des savants orateurs qui ont pris part à cette discussion, je ne crains pas de poser en fait que le principe vitaliste est resté debout, puisque ceux-là même qui se sont efforcés de prouver l'omnipotence de la matière ont été contraints à reconnaître que les lois, les actes et les produits de l'économie vivante différaient de ceux de la nature morte.

Ajoutons, pour la thérapeutique, que les connaissances physiques et chimiques les plus perfectionnées n'ont jamais pu et ne pourront jamais nous fournir un seul remède, sans l'intervention de l'observation clinique, seule apte à nous révéler expérimentalement ou *empiriquement* ce qui peut être utile ou nuisible au malade, indépendamment de toute théorie préconçue.

M. Trousseau : Je ne voudrais pas insister, on le comprend ; cependant je dois dire un mot sur l'animisme. Les plantes vivent et se reproduisent comme les animaux ; jusqu'à ce qu'on me montre l'âme d'un potiron, je nie que l'âme ait rien à faire dans ces actes. J'admets, avec saint Thomas et Aristote, qu'il y a dans l'homme et dans les animaux une âme, un principe immatériel, mais je pense, encore une fois, qu'il reste étranger aux fonctions de l'organisme.

M. Bouillaud : M. Gibert s'imagine qu'il représente le vitalisme et que nous représentons un principe opposé. M. Gibert se trompe, et la question serait de savoir quel est le véritable vitalisme. Comme M. Trousseau, il n'est qu'un hérétique si nous remontons à saint Thomas et à Stahl, qui admette que l'âme préside également aux fonctions de la vie animale et de la vie végétative. Quant à moi, voici ma doctrine : admettant l'âme avec tout le monde et sans pouvoir en démontrer l'existence (c'est un article de foi), je trouve dans l'organisme, malgré son unité, deux ordres de phénomènes distincts, d'une part, des phénomènes physico-chimiques, de l'autre, des phénomènes psychologiques ; de là des lois physico-chimiques et des lois psychologiques. Je suis vitaliste en ce sens que j'admets un principe qui régit nos actions, que nous ne saisissons que par la pensée, auquel nous croyons par la foi, et dont l'essence nous sera probablement toujours inconnue.

M. Malgaigne : Messieurs, je craignais, avant d'aborder cette tribune, que l'Académie ne fût fatiguée par la longueur de ces débats. Je vois qu'il n'en est rien. Aussi, me suis-je décidé à apporter, dans la question, le contingent que peut fournir la chirurgie.

Il est, ce me semble, un point qu'on a trop négligé jusqu'ici, c'est le vitalisme. M. Gimelle, seul, avant cette séance, était venu à cette tribune faire une profession de foi vitaliste, mais beaucoup trop concise ; M. Gibert vient d'en faire une tout à l'heure, trop concise également. Je demande la permission de leur donner les développements qu'elles me paraissent comporter.

Je suis vitaliste, moi aussi, et je vais avoir à combattre la plupart des discours prononcés dans les séances précédentes.

M. Poggiale, le premier par la date et non le dernier par le talent, se présente comme le plus redoutable adversaire des vitalistes. Il ne comprend pas comment on peut être encore vitaliste, avec un esprit élevé. Cela n'est possible, dit-il, que si l'on ne connaît ni les phénomènes physiques, ni les phénomènes chimiques, ni la langue qui les représente. Aussi, ajoute-t-il, les vitalistes dédaignent les études physiologiques ; ils préfèrent l'empirisme. M. Poggiale sait-il bien lui-même ce qu'est un vitaliste ? Les vitalistes, empiriques ! mais on leur reproche, peut-être avec raison, d'être un peu trop théoriciens.

Quant au mot chimiâtre, qui semble injurieux à M. Poggiale, il a été créé par Sylvius de le Boë, pour désigner les partisans d'une théorie médicale en vigueur de son temps. Quand M. Poggiale reste sur son terrain, c'est un chimiste et un chimiste très distingué; mais du moment qu'il se mêle de médecine — et quelle médecine ! — il devient chimiâtre. Nous assistons, d'ailleurs, au réveil de l'école chimiâtrique. Il paraît qu'en Allemagne, quelques hommes inconnus, relevant ce drapeau oublié, ont osé définir l'homme « une cornue, » à cette seule exception près qu'elle se promène et qu'elle monte parfois à une tribune académique.

Comment, demande M. Poggiale, ne pas admettre que les corps composés qu'on trouve dans l'organisme sont le produit d'une réaction chimique, quand nous voyons tous les jours les chimistes les reproduire par simple synthèse?

Je veux bien que la synthèse chimique ait fait de grands progrès dans ces derniers temps, mais elle n'a reproduit qu'un petit nombre de corps organisés. M. Poggiale ne demande, il est vrai, que quelques siècles pour qu'elle les compose tous; soit, mais sans être aussi pressé que M. Gimelle qui veut qu'on lui fasse du sang tout de suite, je répondrai, avec M. Robinet, qu'on ne peut faire que des corps cristallisables, et rien de plus. Je pourrais même, pour employer un argument qui frappera peut-être davantage certains esprits, répéter ce que me disait un autre chimiste : Donnez-leur à ces faiseurs de produits organiques du pain, de la viande, etc., tous les éléments d'un repas, et, dans leurs creusets, ils ne vous feront pas seulement de la... matière fécale. (Applaudissements.)

M. Poggiale : C'est inconvenant!

M. Malgaigne : Mais je suis plus large. J'accorde que M. Poggiale fera de l'albumine, de la fibrine, du sang même ! Mais alors interviendra la nécessité d'une science qui n'a pas encore de nom, c'est le tissage. L'économie est composée de tissus, ces éléments que vous cherchez à produire s'organisent en tissus. Eh bien, je vais plus loin encore, je vous accorde ces tissus; je vous donne un cadavre dans lequel tous les tissus existent ; vivifiez-le ! C'est qu'il y a entre la vie et ce que peut faire la chimie un abîme dont cette science est incapable de descendre les premiers degrés.

On a fait grand bruit de la théorie de Lavoisier sur la chaleur animale, c'est le triomphe des chimiâtres. Eh ! Messieurs, il n'est pas dans les vieilleries de la vieille chimiâtrie de théorie plus fantastique. Cette théorie, que Lavoisier avait imaginée et que ses successeurs ont perfectionnée, ne repose que sur des calculs. Pas une seule expérience n'a été faite pour contrôler ces calculs.

Cette expérience, je l'ai faite. Le sang, en passant par le poumon se refroidit. En passant par les capillaires, il se refroidit encore, car il est plus froid dans les veines que dans les artères. Il n'est qu'un seul point de l'économie, au sommet de l'abdomen, où il paraît au sortir des capillaires, plus chaud qu'il n'y était entré. Pour Dieu, physiciens et chimistes, disciples de l'expérience, faites donc des expériences !

Au surplus, je trouve, dans le discours de M. Poggiale, un aveu précieux :

« L'existence, dit-il, n'est qu'une suite de réactions chimiques qui se font sous la dépendance de la vie. Voici donc la vie qui devient un fait d'ordre supérieur, et nous sommes, M. Poggiale et moi, du même avis. Toutefois, ce n'est là qu'une distraction de mon contradicteur, car il se hâte d'ajouter qu'une fois la machine organisée on ne doit plus s'occuper de ce premier moteur. Mais, dirai-je, à quel moment est-elle organisée ? Est-ce au moment de la copulation? Est-ce pendant la période embryonnaire, ou pendant les premiers temps de l'enfance? Non, Messieurs, la machine s'organise sans cesse, sous l'impulsion d'un chimiste intérieur, qui travaille, s'assimile et lutte jusque dans la vieillesse, jusqu'à ce que les forces physiques générales reprennent leur empire. C'est cet organisateur, toujours présent, que nous appelons force vitale, à l'exemple des grands physiciens et des grands chimistes qui, après être remontés de phénomènes en phénomènes, donnent le nom de forces à l'x qui les empêche d'aller au delà.

La force vitale est cette force à laquelle nous attribuons, d'après Bérard, ce qui n'est réductible ni aux forces physiques ni aux forces chimiques.

Une fois établie, nous en étudions les lois, comme Newton et Lavoisier l'ont fait pour les x respectives auxquelles ils sont parvenus.

C'est, du reste, ce qui a été fait depuis la plus haute antiquité, c'est ce que faisait Hippocrate. Au sixième livre des *Epidémies*, attribué à son fils Thessalus, on lit : « La nature est le médecin des maladies ; elle trouve par elle-même les voies et les moyens sans qu'on les lui indique, sans l'avoir appris, sans qu'on la dirige, elle fait ce qui convient. »

Voilà, Messieurs, la formule de la grande loi vitale. Hippocrate ou ses successeurs ne vont, d'ailleurs, pas plus loin que Newton. Ils ne se demandent pas si la nature existe par elle-même, si elle est double ou simple, etc. Mais s'en tenant à ce mot de nature, à ce grand principe auquel tout revient, ils ont dit : « *Confluxio una, conspiratio una, consententia omnia* » admettant ainsi un grand tout, un microcosme dirigé et gouverné par une force unique. Mais d'autres ont voulu aller au delà; à côté de cette force, on en a placé une autre, et on a fait intervenir l'âme. Saint Thomas et Stahl expliquent tout à l'aide de l'âme immortelle. C'est elle qui dirige l'organisme, qui entretient la vie, etc. La mort n'est que sa séparation d'avec le corps. Seulement, ils ne reconnaissent une âme qu'à l'homme, et on peut leur objecter que les animaux, qui vivent et qui meurent ainsi que l'homme, doivent aussi avoir une âme. M. Trousseau n'a pas reculé devant cette conséquence, et il a doué les animaux d'un principe immatériel libre et immortel.

M. Trousseau : Je n'ai pas dit immortel.

M. Malgaigne : Vous avez dit immatériel, et je vous renvoie aux métaphysiciens, qui vous démontreront que tout ce qui est immatériel est nécessairement immortel. Mais laissons cela. Nous sommes physiologistes et n'avons pas à nous occuper de questions qui ressortissent à la Faculté de théologie et qui n'ont rien à voir ici.

J'arrive maintenant à une autre catégorie de doctrines qui paraissent triomphantes aujourd'hui, qui ne veulent pas de la force vitale, et qui par une sorte de puritanisme exagéré, rejetant jusqu'à l'expression de propriétés vitales, n'admettent plus que des propriétés organiques.

Ces doctrines ont été soutenues énergiquement par M. Piorry qui, à la vérité, s'est contenté d'en affirmer la supériorité sans s'arrêter à la démontrer. Ce n'eût cependant pas été peut-être peine perdue. Comment, en effet, juger une théorie ? La meilleure est celle qui rend compte de tous les faits, qui les généralise, qui sait les convertir en lois et qui ouvre le chemin à la découverte des lois nouvelles. Voyons donc ce que vaut à cet égard l'organicisme.

Ici, M. Malgaigne passe en revue quelques-unes des principales propositions développées par M. Rostan dans son livre : *De l'examen des principes de l'organisme.* Il s'applique à démontrer que, d'une part, cette doctrine est impuissante à rendre compte de tous les faits, et que, d'un autre côté, l'auteur revient malgré lui à des hypothèses indémontrables, et qui sont autant de concessions faites au vitalisme. M. Malgaigne multiplie les citations, afin, dit-il, que M. Rostan ne soit vaincu que par lui-même. Par exemple, M. Rostan avoue que « l'expérience la plus commune a fait voir à tout le monde qu'il existait souvent des désordres fonctionnels considérables là où on ne trouvait, après la mort, que de très légères altérations anatomiques ; bien plus que, dans quelques cas, rares à la vérité, on ne trouvait après la mort aucune espèce d'altérations, aucun vestige de cause organique de la cessation de la vie. »

Ailleurs, il ajoute : « Et maintenant, en considérant toujours comme un effet la lésion anatomique, quel effet, plus que celui-ci, est capable de faire reconnaître l'essence, la nature intime des maladies autant, du moins, qu'il nous est permis de reconnaître l'essence de quelque chose ? Les chimistes, les physiciens, connaissent-ils l'essence de la gravitation, de l'électricité, du calorique ? Non, certes ; ils n'en connaissent que des effets. La chute des graves,.... les attractions et les répulsions,.... voilà les phénomènes qui leur révèlent *une cause, une puissance* occulte, inconnue, qu'ils ont nommée attraction, électricité, calorique. Eh bien ! les lésions anatomiques sont l'équivalent pour le médecin. Elles lui dévoilent une *cause spéciale* qui a dû produire cet effet, et cela tout aussi sûrement que les phénomènes physiques dont nous venons de parler révèlent aux physiciens la cause qui les fait naître.

C'était donc bien la peine, ajoute M. Malgaigne, de créer une théorie de propriétés organiques, pour en revenir à une cause occulte, une puissance occulte ! Eh ! que disons-nous autre chose ?

L'organicisme confesse lui-même son impuissance et en revient à la force vitale.

Sommes-nous donc d'accord ? Non !

En s'en tenant aux organes, puis, s'en remettant à Dieu, ils sont, comme les prédécesseurs

de Newton qui disaient : le monde va comme Dieu l'a fait. Plus de lien, plus de lois générales ; une pathologie morcelée, disloquée. Que devient dès lors la thérapeutique ?

Pour M. Rostan, elle repose sur les altérations anatomiques.

M. Piorry en vient à proscrire l'expectation ; il n'y a plus qu'à se précipiter sur la maladie dès qu'elle se montre; quelquefois sur le malade. Voilà les résultats de l'organicisme pris trop au sérieux.

M. Piorry : Je demande la parole.

M. Malgaigne : Pour nous, le premier principe de la thérapeutique est de laisser agir la nature quand elle est bonne ; par conséquent, de faire de l'expectation. C'est à ce principe que sont dus le traitement des fractures, des tumeurs blanches, les pansements rares, la recherche des réunions par première intention, l'abstention des saignées préventives dans les plaies de tête, etc., mais pour juger si la nature est bonne, il faut pouvoir juger ce qu'elle fera, Le pronostic est, par conséquent, la véritable base de la thérapeutique. Aussi, malheur à la médecine actuelle, qui, oubliant l'étude de la maladie, va demander ses indications à l'anatomie pathologique. Sans qu'elle s'en doute, sa thérapeutique n'est qu'un ramassis de ce que les théories de tous temps ont produit de plus contradictoire, et c'est ainsi qu'elle en est arrivée à compter des succès plus rares, dans un des hôpitaux de Paris, que l'homœopathie.

M. Barth (avec force) : Mensonge!

(Protestations nombreuses sur les bancs de l'Académie.)

M. Malgaigne : Si c'est un mensonge, tant mieux. Je le désire plus que personne, mais ça pourrait être vrai. Il y a, d'ailleurs, des éléments de pronostic oubliés dans la médecine locale. C'est surtout l'état des forces.

M. Malgaigne cite deux cas de sa pratique, l'un relatif à un empyème traumatique, l'autre à une pneumonie chez un vieillard, terminés tous deux par la guérison, malgré la gravité de l'état local, et dans lesquels il avait pu annoncer cette terminaison favorable, en tenant compte de l'état général.

Revenons, dit M. Malgaigne, aux propriétés de la matière. Quelques physiciens regardent l'attraction, l'affinité, le calorique, l'électricité, comme des propriétés de la matière. J. W. Herschell regarde le calorique et l'électricité comme des *formes impondérables de la matière.* On peut bien se hasarder dans la direction de J.-W. Herschell.

Qu'est-ce qu'on peut appeler propriétés de la matière? C'est ce qui ne la quitte jamais, ce qu'elle retient constamment, uniformément, sans altération, diminution, ni augmentation. — L'attraction et l'affinité en sont là.

Mais si une force quelconque, bien que partout répandue, peut être soutirée, diminuée dans un corps, pour être accumulée dans un autre, cela m'a bien l'air de quelque chose d'indépendant. Je charge une bouteille de Leyde, et je la décharge à volonté, sans que rien, dans la matière qui la compose, ait changé.

Cela est plus frappant pour la force vitale.

D'abord, elle n'est pas inhérente à la matière. Pendant des miliers d'années, elle n'existait pas ; elle a été créée. D'un peu d'oxygène, d'hydrogène et de carbone, elle a fait les plantes ; ajoutez l'azote, elle fera des animaux ; elle ne se borne pas à ajouter de nouvelles propriétés à la matière ; elle lui en ôte d'anciennes, elle la transforme, etc. Une ou deux fois, elle a été vaincue ; elle a repris, et la lutte se poursuit entre elle et la matière.

Aujourd'hui, le même phénomène se continue. Cette force enfermée dans l'ovule d'une graine, va s'emparer de la matière brute, l'air et l'eau. N'y a-t-il pas là quelque chose de surajouté, comme dans la bouteille de Leyde ?

Je penche donc fortement à regarder la force vitale comme indépendante jusqu'à un certain point ; douée d'une sorte d'instinct ayant pouvoir de composer et de décomposer, de faire monter la matière brute à l'état organique, de faire redescendre la matière organique à l'état de matière brute et je dis : *La vie est la lutte de la force vitale contre la matière brute.*

Je me résume : Il faut espérer que les médecins arriveront enfin à reconnaître que la première condition d'une observation sérieuse, c'est de ne pas abandonner son sujet propre pour s'égarer sur les objets voisins ; que l'anatomie, la physiologie, la chimie peuvent apporter d'utiles secours à la pathologie, mais ne sauraient constituer la pathologie même ; que l'anatomie pathologique en fait bien une partie, mais non pas même la partie la plus importante ; et qu'en définitive, l'objet essentiel de la médecine étant l'homme vivant et malade, c'est l'homme vivant et malade qu'il faut avant tout, après tout et par dessus tout étudier.

— La séance est levée à cinq heures et quart.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ITALIENNE.

DES AFFECTIONS INTESTINALES URÉMIQUES. — Le professeur Freitz nous communique, à ce sujet, un traité très intéressant ; en concluant, il formule ainsi ses propositions les plus importantes : 1° chaque fois que la sécrétion urinaire est supprimée, les matières excrémentitielles s'accumulent dans le sang, notamment l'urée ; 2° consécutivement aussi à la résorption de l'urine déjà sécrétée, le sang se charge d'urée ; 3° le transport de l'urée dans le sang se présente comme un état pathologique important, produit ou favorise vraisemblablement des phénomènes d'exsudation dans divers organes ; 4° l'urée passe du sang dans toutes les excrétions du corps ; 5° c'est sur la muqueuse intestinale qu'elle se montre le plus fréquemment et le plus abondamment ; 6° elle est, là même, régulièrement décomposée, par les liquides intestinaux, en carbonate d'ammoniaque ; 7° ce corps engendre l'irritation, la blennorrhée, le ramollissement, le catarrhe, l'excoriation et la destruction dysentérique des membranes intestinales ; et des formes très nombreuses de dysenterie ont cette origine ; 8° de la résorption de l'ammoniaque dans le canal intestinal, résulte un empoisonnement ammoniacal du sang (l'*ammoniurie*) ; 9° celle-ci surgit par voie directe, par la résorption directe de l'urine décomposée et contenant de l'ammoniaque ; 10° le transport dans le sang des matières mentionnées, a des suites graves seulement alors que leur excrétion par les organes excréteurs est gênée. — *(Prager Vierteljahrsschrift,* 1859, 4 Bd.)

TRAITEMENT DE LA CHORÉE PAR L'APPLICATION D'ATTELLES.— On nous communique de Berlin un cas, où le père d'une jeune fille de 9 ans, atteinte de la danse de St-Guy et qui pendant longtemps, avait été traitée, sans résultat, par un médecin, eut enfin l'idée d'appliquer, avec des liens, sur les jambes continuellement en mouvement de l'enfant, des planchettes, de telle sorte que l'articulation de la hanche seule restât mobile ; après quoi la chorée cessa, en effet, aussi longtemps que les planchettes restèrent fixées aux jambes. L'espoir une fois éveillé de guérir ainsi la maladie complétement fit que le père ne chercha pas le concours d'un autre médecin. Notre correspondant nous rappelle, à ce propos, deux cas, publiés il y a peu d'années par des journaux anglais, deux cas de chorée traitée par des médecins au moyen d'attelles, et guéris. Dans l'un de ces cas, après une consultation de Stocke, et sur son conseil, le traitement connu et usuel fut essayé dans les meilleures conditions, à l'air libre de la campagne, pendant quelque temps, sans la moindre amélioration. — *(Journal f. Kunderk.,* 1859, Hft 7 et 8.) — F. P.

CHIRURGIE.

SOUSCRIPTION POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE. — MM. Add. Margras, 10 fr. ; — Hervez de Chégoin, 20 fr. (Listes précédentes, 694 fr. 50 c.) — Total : 724 fr. 50 c.

— La Société locale des médecins de Winterthour, dans une adresse aux autorités chargées des écoles, a émis ses désirs concernant une réorganisation des écoles : abrogation des leçons de une à deux heures de l'après-midi ; introduction de la gymnastique obligatoire pour les jeunes filles au-dessus de 9 ans : pour la mauvaise saison, les exercices devront avoir lieu dans un local chauffé ; meilleur choix dans les travaux et les occupations de la jeunesse des écoles, afin de porter remède à la myopie toujours croissante (cette remarque concerne surtout l'écriture et les travaux d'aiguille) ; réduction au minimum des tâches à faire à la maison ; chauffage bien entendu des maisons d'école. — *(Écho médical.)*

— Le corps sanitaire de l'armée de la Saxe-royale se compose de 1 médecin général d'état-major ; 2 médecins divisionnaires d'état-major ; 11 médecins d'état-major de régiment ou de brigade ; 8 médecins-majors de bataillon ; 16 médecins de bataillon ; 1 pharmacien-major militaire ; 29 médecins-adjoints effectifs, et 7 nominatifs (« charakterisirt »), sans parler d'anciens médecins-adjoints avec rang de sous-officiers ; de 1 vétérinaire en chef effectif et 1 nominatif. — *(Idem.)*

— Par arrêté du 26 mai 1860 les vétérinaires départementaux, en Prusse, sont autorisés à porter le même uniforme que les physiciens de cercle (médecins).

— L'un des plus anciens, sinon le doyen des médecins militaires de l'Empire, le docteur Casimir Legay, chirurgien-major en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Boulogne-sur-Mer, à l'âge de 84 ans 1/2.

BIBLIOGRAPHIE.

Fragments d'études sur François Bayle. — Discours prononcé à l'ouverture de la séance publique de la Société de médecine de Toulouse, le 20 mai 1860, par M. le professeur Gaussail, président. In-8°, Toulouse, imprimerie de Charles Douladoure.

Des Perles du docteur Clertan à l'Éther et aux Éthérolés d'Assa-foetida, de Castoreum, de Digitale et de Valériane. — La fréquence de l'emploi de l'éther contre les migraines, les vertiges, les céphalalgies, les indigestions, les spasmes, et généralement contre tous les troubles nerveux, la difficulté de son administration ont donné à l'auteur l'heureuse idée de renfermer dans une capsule *quatre à cinq gouttes d'éther* et de constituer ainsi un médicament commode à avaler, qu'il désigne sous le nom de *Perles d'éther.* Ces Perles offrent l'avantage de porter l'éther libre, pur, sans odeur, à doses fixes et invariables, jusque dans l'estomac, où elles se dissolvent promptement. Alors l'éther se volatilise, pénètre les tissus et exerce sur l'économie son action bienfaisante.

Les *Perles d'éther, approuvées par l'Académie impériale de médecine,* constituent un moyen énergique de médication qu'on peut toujours avoir sons la main ; tandis que l'éther mis en fiole se volatilise au bout d'un temps trés court et disparaît.

La dose ordinaire des Perles d'éther est de *une à cinq.* Après en avoir mis dans la bouche une ou plusieurs, on boit deux ou trois cuillerées d'eau pour les entraîner dans l'estomac.

Les autres produits volatils tels que la *teinture éthérée d'assa-fœtida,* de *castoreum,* de *digitale,* de *valériane,* le *chloroforme,* l'*essence de térébenthine,* etc., si désagréables à prendre et préparés d'après les prescriptions du Codex, sont administrés aujourd'hui de la même manière que l'éther et à la même dose, grâce au procédé de captation du docteur Clertan.

Les Perles du docteur Clertan ne se délivrent qu'en flacons contenant chacun trente perles et sous la garantie de son *cachet* et de sa *signature.* Au Dépôt, à la Pharmacie, rue Caumartin, n° 45, ainsi que dans la plupart des Pharmacies de la province et de l'étranger.

Eau minérale d'Alet. — Les expériences multipliées faites dans les hôpitaux et dans la clinique de la ville ont prouvé que l'eau minérale d'Alet, prise en boisson, est un agent thérapeutique des plus puissants pour la guérison de la *dyspepsie,* de la *migraine,* de la *chlorose* et de l'*état nerveux,* et qu'on l'emploie avec un plein succès dans les *convalescences des fièvres graves* et des *maladies aiguës.* Elle est légèrement laxative et fait cesser la constipation sans irriter l'intestin, irritation que produisent les purgatifs et les eaux trop minéralisées.

Dosage mathématique de l'Iodure de potassium, ayant pour excipient le Sirop d'écorces d'oranges amères, par J.-P. Laroze, pharmacien. — Les médecins les plus célèbres, spécialement MM. le docteur Philippe Ricord et le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'Iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'uni à ce Sirop, l'Iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac ; que jamais, il ne détermine d'accès gastralgique, qu'il est toujours d'une innocuité parfaite, qu'il passe très rapidement dans le torrent de la circulation, sans fatiguer les organes, et l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée. En prescrivant ce médicament, le médecin est sûr de ce qu'il fait, il peut graduer la dose suivant les indications. En effet, en prenant la cuiller à bouche et la cuiller à café comme mesure de capacité, on a les proportions suivantes :

100 gram. de Sirop d'écorces d'oranges amères à l'Iodure de potassium représentent 2 gr,00 d'Iodure.
La cuillerée à bouche pesant 20 grammes en contient exactement. . . . . 0 gr,40 —
Et la cuillerée à café, qui ne représente que le quart de la précédente, en contient. 0 gr,10 —

Ces proportions permettent d'arriver facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutistes. — Le prospectus qui accompagne chaque flacon ne contient aucun renseignement sur les cas et les doses auxquelles il doit être employé. Il dit au contraire textuellement : *Ce médicament n'est point de ceux qui, bien que d'une innocuité reconnue, puissent être pris par le malade sans la direction de son médecin qui, seul, doit en modifier l'action en élevant ou diminuant la dose.* Cette préparation est un mode certain de doser mathématiquement l'Iodure de potassium rendu agréable pour la déglutition, et pour ainsi dire insensible sur l'organisme, bien que conservant toute sa valeur comme l'altérant et le dépuratif le plus sûr. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 26, à Paris, et dans toutes les pharamcies de France.

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris ; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique,* 1856, page 319.)

La Soie électrique dolorifuge est un puissant auxiliaire dans le traitement des douleurs. D'après l'expérience des docteurs Bazin, Carteaux, Costa, Magendie, Ivan, etc., elle guérit les rhumatismes, goutte, névralgies, fraîcheurs. — Dépôt chez Léchelle, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous pays. — Boîte : 3 fr.; sur tissu, 8 fr. — Papier du *Pauvre homme,* la feuille, 60 c.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 90. SAMEDI 28 JUILLET 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 27 *Juillet* 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Deux communications importantes et relatives à l'hygiène, ont été faites dans la dernière séance.

C'est d'abord M. Grimaud (de Caux), qui a lu une note sur les citernes de Venise. Je reproduirai, dans mon prochain *Bulletin,* les détails statistiques que l'auteur a donnés sur la quantité d'eau pluviale qu'il est possible de recueillir annuellement à Venise. Ce sera un renseignement à ajouter à tous ceux que M. le docteur Ed. Carrière a consignés dans les lettres si intéressantes qu'il a publiées sur le climat de cette ville. (Voir UNION MÉDICALE, 4, 13, 28, 25, 27 mars 1856.)

FEUILLETON.

Abattage des animaux de boucherie par un procédé humain prompt et facile.

Corollaire du Rapport de MM. BLATIN et CARTEAUX.

A M. AMÉDÉE LATOUR.

Monsieur et cher confrère,

En lisant dans l'UNION MÉDICALE sous ce titre émouvant : *Les cruautés de l'abattoir,* le rapport fait à la Société protectrice des animaux par MM. Blatin et Carteaux, il n'est personne qui n'éprouve les sentiments les plus pénibles, et ne désire la prochaine suppression des faits journaliers consignés au rapport, tant dans l'intérêt matériel des victimes, que dans l'intérêt moral des hommes condamnés par la routine et l'ignorance à une regrettable brutalité.

On a droit d'espérer que les conclusions de ce rapport seront prises en considération par l'autorité compétente, et que la classe si nombreuse des bouchers, tripiers, charcutiers, équarrisseurs, et autres industriels, vivant forcément du meurtre quotidien des animaux cessera par suite de règlements en harmonie avec nos mœurs actuelles, d'être astreinte à des violences auxquelles la force des animaux donne le caractère d'une lutte affreuse.

Obligé de terminer cette lutte promptement et à son honneur, l'homme est excusable d'employer les moyens les plus expéditifs. Si ces moyens révoltent justement les âmes sensibles des personnes qui ont le bonheur de trouver leur vie dans des occupations plus

J'y joindrai aussi la description que M. Grimaud (de Caux) trace de la construction des citernes dans la cité reine de l'Adriatique. Plus d'une localité, en France, trouvera là un exemple excellent à suivre et facile à imiter.

En utilisant la meilleure de toutes les eaux, l'eau de pluie, on crée des sources constamment fraîches et limpides, bien préférables aux puits qui sont presque toujours des réservoirs insalubres. Les puits, en effet, recueillent les infiltrations locales, et sont en quelque sorte alimentés par les liquides de toute nature que l'on rejette incessamment autour des habitations.

M. Grimaud (de Caux) a passé vingt années de sa vie à étudier la question des *eaux publiques* dans presque toutes les capitales de l'Europe. Ses travaux à Vienne, ses études relatives aux aqueducs de Venise et de Trieste, accomplies avec le concours de l'autorité supérieure et des autorités locales, ont eu, à l'étranger, un grand retentissement. Il en résulte que le langage de M. Grimaud (de Caux), en matière d'eaux publiques, doit être pris en considération, car il tire sa valeur d'une longue expérience, jointe à des connaissances positives très précises et à un esprit plein de lucidité.

Après l'eau, voici le feu.

M. le général Morin donne lecture d'un très court, mais très excellent mémoire sur un moyen simple, peu coûteux, facile à établir, et parfaitement rationnel de ventiler les théâtres, ces détestables appareils à suffocation. Rien ne montre mieux combien l'homme est avide de spectacle et quel vif plaisir il y trouve, que sa persistance à fréquenter nos salles de théâtre, malgré les conditions anti-hygiéniques si funestes qui y sont réunies. De toutes ces conditions — qui seraient longues à énumérer — la pire assurément est le manque presque absolu d'air respirable, et l'élévation de température, insupportable même en hiver. C'est de celles-là que s'est préoccupé M. le général Morin. Je ne doute pas que ne lui en soient reconnaissants tous ceux qui, amateurs de spectacle, mais soigneux de leur santé, pensent qu'il n'est pas raisonnable de chercher le « *curarum dulce levamen* » dans un lieu malsain (j'ai failli écrire un lieu de supplice.)

M. le général Morin a donc pensé qu'il serait d'une bonne hygiène, point du tout onéreuse aux administrations théâtrales, de faire servir les appareils d'éclairage à la ventilation, en disposant au-dessus d'eux un système de tuyaux formant cheminées d'appel; et en prenant certaines dispositions pour que l'air vicié et les produits de la

---

douces, c'est aux gens de loisir, éclairés par les découvertes de la science, qu'il appartient d'indiquer des moyens nouveaux, dont l'autorité, après examen, assurera l'exécution.

Or, le rapport fait mention de quatre procédés d'abattage, entre lesquels il fait un choix en faveur de l'assommage comme anéantissant immédiatement la souffrance. Mais, on ajoute que le premier coup ne sufit pas toujours, et que :

« Pour éviter que l'animal se relève ou » qu'il puisse en se débattant causer quelque » accident, on continue de frapper avec la » masse ferrée, jusqu'à ce qu'il ait *poussé le* » *bon soupir,* ou son dernier souffle. »

Quand les sinus frontaux sont très développés, que l'animal a, comme disent les bouchers, *la tête molle,* il a pu résister parfois à *cent coups des plus vigoureux,* et l'on sait que rendu furieux, brisant ses entraves, plus d'un animal ainsi manqué a causé de grands malheurs!

Je ne sais quelles seront, au sujet du meilleur mode d'abattage, les conclusions définitives du rapport dont la fin n'a pas encore paru dans le journal; mais je trouve dans une phrase incidente, une indication bonne à suivre, et je m'empresse de vous la signaler, espérant que d'autres l'envisageront comme moi, et qu'elle trouvera désormais une large et consolante application.

L'éloquent rapporteur termine ainsi la description saisissante du procédé judaïque (l'égorgement) :

« La lividité de la langue et des lèvres, le » collapsus général et le ralentissement des » inspirations annoncent la fin de cette triste » scène, qu'abrége heureusement parfois l'in» troduction de l'air dans les veines. »

J'avoue, qu'après ce dernier membre de phrase, lisant les mots qui commencent l'alinéa suivant : *Ne pourrait-on sans nuire,* etc..., je m'attendais à voir proposer l'introduction volontaire de l'air dans les veines comme le moyen le plus prompt et le moins douloureux d'amener une mort exempte de violence, et de

combustion, ainsi entraînés au dehors, fussent remplacés par de l'air froid ou chaud, suivant les saisons. Il a montré, par des chiffres, que ce résultat serait facilement et sûrement obtenu.

Si j'ai bien entendu, M. le général Morin a dit que « jamais on n'avait employé la chaleur des appareils d'éclairage à la ventilation. »

Que cela n'ait pas été employé, je n'en doute pas, puisqu'il le dit ; mais M. le général Morin se trompe s'il croit que cela n'a pas été proposé, et je suis surpris qu'il ignore les travaux à ce sujet, de notre confrère M. le docteur Tavignot, travaux qui, il y a deux ans, ont reçu un assez grande publicité.

Les *Comptes-rendus hebdomadaires* (séance du 11 octobre 1858, page 593) contiennent ce qui suit :

« M. Tavignot soumet au jugement de l'Académie un mémoire ayant pour titre : *Nouveau système de ventilation par les appareils gazo-fumivores.* L'auteur, dans la lettre d'envoi, annonce ce mémoire comme formant la deuxième partie d'un travail, dont la première aurait été présentée il y a moins de trois mois. Cette première partie n'est jamais parvenue à l'Académie, qui seulement a reçu, dans la séance du 19 juillet, une lettre dans laquelle M. Tavignot parlait de ses recherches sur « l'asphyxie chronique due à l'éclairage au gaz. » Le présent mémoire, dans lequel l'auteur précise ce qu'il entend par asphyxie chronique, compare entre eux les divers modes d'éclairages, suivant qu'ils exposent plus ou moins à ce danger, et fait connaître les moyens qu'il a imaginés pour l'écarter, est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Babinet, Combes, Bernard. »

Avant l'envoi de ce premier mémoire qui n'est pas parvenu à l'Académie, M. Tavignot avait inséré dans l'*Ami des sciences* (numéro du 9 mai 1858) un long article contenant les dessins et la description de ces appareils gazo-fumivores.

Dans cet article sont textuellement énumérés la plupart des avantages que M. le général Morin reconnaît à son système de ventilation, et des moyens qu'il indique pour le faire fonctionner utilement en toutes circonstances. Je me borne à reproduire le paragraphe par lequel se termine l'article de M. le docteur Tavignot :

« Ainsi, avec mes appareils, la chaleur suffocante due à la production de la vapeur, et la viciation de l'atmosphère résultant de la présence de l'acide carbonique, disparaissent du même coup. Il y a plus, c'est que contrairement à ce qui a lieu actuellement

---

supprimer du même coup la lutte et l'agonie.

Il n'y a pas huit jours que, dans ce même journal, était racontée la mort subite d'une femme enceinte par l'introduction de l'air dans les veines utérines.

Qui ne se rappelle la belle et grave leçon improvisée par Dupuytren sur le corps encore chaud d'une malade morte soudainement pendant une opération pratiquée au voisinage du cou dans des conditions en apparence très favorables ?

Dira-t-on que l'air a moins d'action sur la circulation des animaux que sur celle de l'homme? Mais il est facile, peu coûteux et nullement inhumain d'en faire l'expérience.

Mais cette expérience même n'est plus à faire, puisque le rapporteur signale l'introduction accidentelle de l'air dans les vaisseaux comme mettant fin parfois aux tortures des animaux de boucherie.

J'exposais ce matin ces idées devant quelques amis, et j'ajoutais qu'étant élève des hôpitaux de Paris, il y a une quinzaine d'années, je prenais part avec mes camarades aux expériences d'un cher et savant professeur sur l'action de certains médicaments injectés dans les veines.

De malheureux chiens servaient à ces utiles recherches, et parfois une bulle d'air oubliée dans la seringue à injections suspendit brusquement nos observations avec la vie de l'animal.

J'ajouterai pour être vrai, et j'en demande pardon à notre excellent et vénéré maître, que soit commisération pour le pauvre animal, soit malice de notre part, soit impatience du déjeuner ou d'autres occupations que la longueur des expériences retardait outre mesure, il est arrivé au moins une fois que l'air, introduit à dessein, rendit à tous une prompte liberté.

Enfin, sur le témoignage d'une dame qui a longtemps habité Rome, je puis affirmer qu'en 1853 et 54, on ne s'y prenait pas autrement pour abattre les chevaux condamnés dans la 1re batterie du 10e régiment français

avec les anciens appareils, une pièce étant donnée, elle sera d'autant plus fraîche et assainie, qu'elle sera éclairée par un plus grand nombre de becs de gaz brûlant dans les appareils nouveaux. »

— M. Biot rend compte assez longuement de découvertes récemment faites par un jeune chimiste, M. Carrelet. En opérant sur de la mucine, substance assez semblable à la manne, et qui avait été apportée de Madagascar par un navire du commerce, M. Carrelet a réussi à obtenir de l'acide tartrique droit et de l'acide tartrique gauche.

M. Pelouze fait observer, à ce propos, que Liebig, en traitant par l'acide azotique les substances sucrées, a montré qu'on obtenait de l'acide mucique, et qu'en continuant l'action de l'acide azotique sur ce nouveau produit, on avait de l'acide tartrique. Il pense donc, sans vouloir faire en rien la critique des travaux que présente M. Biot, que leurs résultats pouvaient être prévus.

M. Biot n'est pas absolument de cet avis ; il croit que M. Carrelet a rendu toute justice à M. Liebig, dont il a eu soin de rappeler les travaux; mais, enfin, l'illustre chimiste de Giessen n'avait fait que de l'acide tartrique, et M. Carrelet a obtenu de l'acide para-tartrique, de l'acide tartrique droit et de l'acide tartrique gauche.

— M. Despretz présente, au nom de M. Guillemin, une note sur la direction du courant induit quand le fil inducteur fait partie du télégraphe ; — au nom de M. Chemin, employé chez M. Cail, un planisphère remarquablement dessiné; — et au nom du même travailleur, de nouveaux calculs relatifs au rapport du diamètre à la circonférence, que le bureau se refuse à recevoir, la quadrature du cercle étant impitoyablement repoussée, comme indigne.

Dr Maximin LEGRAND.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

BICHAT, NULLEMENT VITALISTE, PROMOTEUR DE LA TOPO-IATRIE ;

Par M. MARCHAL, de Calvi.

XXI

Toujours est-il que ce mot a été dit, et ce mot le voici :

« QU'EST L'OBSERVATION SI ON IGNORE LA OU EST LE SIÉGE DU MAL? »

d'artillerie, caserné au faubourg Transtévérin Vialongara.

Une ouverture était faite à la jugulaire, comme pour la saignée; de l'air était soufflé, soit avec un tube, soit avec la bouche, à travers la plaie béante, et le cheval tombait immédiatement sans donner un signe de douleur.

Je ne sais à qui appartenait cette bonne idée, mais ce que je viens de dire suffira, j'espère, à la propager parmi les personnes qui s'intéressent à l'adoucissement des mœurs et à la suppression de toute douleur inutile.

Agréez, Monsieur et cher confrère, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Dr A. AUBER.

Mâcon, 20 Juillet 1860.

—

AVIS.— L'administration de l'UNION MÉDICALE rappelle à ses Abonnés qu'un employé est spécialement chargé de remplir leurs commissions, telles que achats de livres, d'instruments, de médicaments, abonnements à divers journaux, etc. Lorsque le prix de l'objet demandé est connu, placer dans la lettre de demande un mandat qui en représente le montant. Dans le cas contraire, il est bien entendu que l'envoi sera fait contre remboursement.

Si Bichat avait pu se douter que cette proposition sous forme interrogative était destinée à devenir une devise, probablement il eût trouvé une autre rédaction.

Quoi qu'il en soit, cette proposition fait voir que, suivant Bichat, dans la considération des maladies, la notion de siége est prédominante.

On ne sait rien, ou ce que l'on sait ne sert à rien, si l'on ignore le siége du mal. Telle est la formule et en même temps l'erreur de la topo-iatrie. Erreur, car il importe peu que la manifestation de la scrofule, par exemple, soit une arthropathie du genou, ou une kératite ulcéreuse, ou une adénite cervicale; ce qui importe, c'est la nature scrofuleuse de la manifestation. Quelle que soit la *forme* d'un symptôme herpétique, et quel que soit son *siége*, ce qui importe, c'est la nature herpétique du symptôme.

Ce n'est pas le siége, c'est la nature qui prédomine en fait, et ce n'est pas la notion de siége, c'est la notion de nature qui doit prédominer dans la doctrine.

Pour la topo-iatrie, tout est local ou primitivement local.

Il en est ainsi pour Bichat, qui admet des maladies *inhérentes* à l'organisme, c'est-à-dire des maladies générales, mais qui professe que ces maladies sont primitivement locales.

Broussais le dira après lui, plus explicitement, et notamment du cancer!

Or, sans parler de ce qu'on appelle généralement les diathèses, qui sont des holopathies à marche lente et apyrétiques, l'examen quelque peu attentif d'autres holopathies très communes, à marche aiguë, telles que la variole, la scarlatine, la rougeole, prouve surabondamment et aurait sans doute prouvé à Bichat qu'il s'en faut que toutes les maladies générales soient primitivement locales : c'est, au contraire, le cas le moins commun. Ni la scrofule, ni la cacochymie tuberculeuse, ni la cacochymie cancéreuse, ni la diathèse urique, etc., n'ont cette provenance topique de la syphilis et de la pustule maligne.

XXII

Bichat proclame donc la suprématie du siége dans la considération des maladies, et provoque les médecins à la recherche des lésions locales.

Les médecins se mettent à l'œuvre avec une émulation et une ardeur qui font ressembler l'École médicale du commencement de ce siècle à la grande école littéraire de la Restauration.

C'est le même enthousiasme, la même confiance, la même fièvre de rénovation, et le même dédain du passé. Toute doctrine faisant acception des vices constitutionnels est honnie sous le nom d'humorisme. On ne mit jamais plus d'empressement et plus d'accord à répudier les anciens dieux.

A partir de ce moment, les médecins prennent volontiers le titre d'oservateurs, et l'art d'observer consiste à bien préciser les altérations locales ou lésions, et les signes qui leur correspondent.

Nier les services rendus par l'école médicale issue de Bichat serait un acte d'ingratitude et une injustice. A Dieu ne plaise! La topo-iatrie a des titres à l'admiration et à la la reconnaissance. On l'attaque parce qu'elle est exclusive.

Quand on dit, par opposition au petit organicisme, car la topo-iatrie n'est pas autre chose, que c'est assez d'analyse et qu'il faut enfin une synthèse, on exprime une erreur en même temps qu'une vérité. Si, en effet, il est temps d'élever un monument avec les matériaux déjà rassemblés, il n'est pas moins utile et nécessaire d'en recueillir incessamment de nouveaux. On ne connaîtra jamais trop les organopathies. On ne saurait les étudier trop minutieusement.

Mais il faut que, des organopathies, on remonte aux holopathies, dont elles sont l'expression et le résultat. Or, c'est là ce qu'on ne fait pas, ou du moins ce qu'on ne fait pas assez, parce qu'on a perdu l'habitude de se recueillir, parce que le raisonnement est en interdit, parce que la théorie est un objet de risée et de mépris, parce que la raison ne semble plus exister que pour se nier, parce que la passion des faits locaux est devenue une idolâtrie et une tyrannie.

La médecine, telle que nous la voyons, est comme un monument dont on n'aurait achevé que le portique. Il est juste de dire que ce qui est achevé l'a été grâce au travail de l'école médicale de Bichat.

XXIII

Avant Bichat, des dénominations comme celle-ci : *inflammation du bas-ventre, inflammation d'entrailles, inflammation de poitrine,* avaient cours en médecine et indiquaient le vague et l'insuffisance des connaissances anatomo-pathologiques.

Par la précision avec laquelle il distingua les tissus divers dont les organes se composent, Bichat fut amené et amena les esprits à déterminer rigoureusement, non seulement l'organe malade, mais, dans cet organe, le tissu ou les tissus affectés; et cette application de l'anatomie générale à la pathologie fut un progrès notable dans la doctrine des organopathies : un élève passionné de Bichat, Gasc, qui fut un de mes maîtres au Val-de-Grâce, le fait remarquer expressément dans l'*Introduction* de sa *Dissertation inaugurale sur la fièvre puerpérale.*

Voilà donc le service important rendu par Bichat à la médecine. Mais il est ordinaire qu'un progrès ait sa rançon dans la préoccupation abusive à laquelle il donne lieu. Préciser rigoureusement le siége des lésions, c'était le progrès; faire prédominer la notion de siége au point de prétendre que sans elle l'observation ne serait rien, c'était l'abus. Bichat, s'il avait vécu, aurait peut-être reconnu l'exagération de son principe. Ses successeurs, prenant ce principe à la lettre, réduisirent la pathologie aux simples organopathies. Pendant plus d'un demi-siècle la médecine mutilée dédaigna ses plus belles traditions et ses plus grands enseignements. Il est vrai que ce long espace de temps ne fut pas perdu, et que la partie purement expérimentale et analytique de la médecine se développa jusqu'à un degré voisin de la perfection.

XXIV

On adresse quelquefois à l'école médicale issue de Bichat le reproche de matérialisme.

Les faits médicaux étant d'ordre matériel, ce reproche, au premier abord, semblerait inexplicable et injustifiable.

On peut cependant l'expliquer et même le justifier; car s'il est vrai que les faits médicaux, considérés en eux-mêmes, ne sont pas autre chose que des faits matériels, il ne l'est pas moins qu'ils n'ont de signification et de valeur que par le travail de la raison. Or, l'école de Bichat constate et ne raisonne pas; elle ne s'élève pas du visible à l'invisible, de la lésion, effet, à la maladie, cause, et, quoiqu'elle procède d'un puissant généralisateur, elle néglige le général pour le particulier. Elle réduit la science à l'observation brute, à la matière observable; et c'est dans ce sens qu'elle est matérialiste.

XXV

Il a été question tout à l'heure de la dissertation de Gasc sur la *fièvre puerpérale,* dissertation élaborée avec soin par un médecin instruit et consciencieux. On y surprend, à sa source, l'influence de Bichat sur la médecine, et, sans risque d'erreur, car ce travail fut soumis, avant l'impression, au grand anatomiste, qui en approuva la doctrine.

Or, qu'est-ce que la fièvre puerpérale pour Gasc ? Une maladie locale, une péritonite, Il commence par établir que le meilleur moyen d'éclairer une question de pathologie, *c'est d'y porter le flambeau lumineux de l'analyse,* de l'analyse anatomique, bien entendu. On voit là le style et la préoccupation dominante du temps. Il ajoute :

« Si nous en faisons l'application (de l'analyse) à la solution de la question qui nous occupe, on apercevra aisément que la maladie connue sous le nom de *fièvre puerpérale,* n'est qu'une affection locale primitive, accompagnée d'un mouvement

fébrile qui lui est propre, ou compliquée d'une autre fièvre primitive décrite dans la classe première de la *Nosographie.* »

Il pose et résout à sa manière les quatre questions suivantes, ce qui montre d'ailleurs que nous n'avons pas exagéré en parlant du soin avec lequel il a étudié son sujet :

« 1° La maladie connue sous le nom de fièvre puerpérale est-elle une fièvre essentielle?

» 2° Est-elle une inflammation de matrice?

» 3° Est-elle une inflammation des viscères du bas-ventre?

» 4° Est-elle une inflammation du péritoine? »

Enfin, il conclut « *que la maladie dite* fièvre puerpérale *n'est qu'une inflammation du péritoine, avec une fièvre secondaire ou primitive, et à laquelle on doit donner le nom de péritonite simple ou compliquée, à la suite des couches.* »

Johnston, dans sa dissertation *De febre puerperali* (1779), et l'anatomiste Walter (J. Gotlieb), dans *De morbis peritonei et apopl.* (Berolini, 1785), rattachèrent, les premiers, le siége de la fièvre puerpérale au péritoine, sans rien laisser à désirer sous le rapport de la précision. Gasc ne manque pas de les citer; mais, poursuit-il, leurs vues n'avaient rien de général, et, au surplus, leurs découvertes n'ayant pénétré en France que tardivement, Bichat n'en eut pas connaissance.

« Dans cette occasion, comme dans bien d'autres, ajoute le disciple fervent, il eut tout l'honneur de l'invention; et, dans son cours d'*anatomie pathologique*, il donna, le premier, une histoire exacte de la péritonite, dans le développement de laquelle il traita, d'une manière générale, de la fièvre puerpérale. »

La doctrine de Pinel sur la fièvre puerpérale ne différait pas de celle de Gasc, à qui il emprunta des observations, ce qui n'était pas un médiocre honneur.

Voilà donc comment l'école anatomo-pathologique de Bichat comprend, dès l'abord, une question capitale.

Dans la fièvre puerpérale, elle n'envisage que la lésion locale, l'inflammation péritonéale, la manifestation.

Elle voit, dans l'accouchement, une violence qui dispose à cette inflammation; au-dessus, elle ne voit pas l'état général complexe, facile à déterminer, sans lequel le traumatisme puerpéral serait bien loin d'avoir aussi souvent une si redoutable conséquence.

Elle confond dans un monstrueux rapprochement la péritonite de l'homme et la péritonite de la femme en couches.

Elle ne voit pas que, pendant neuf mois, sans parler des modifications subies par le système nerveux, le sang de la femme a éprouvé de profonds changements qu'on peut appeler des altérations, et que les *matériaux* d'une grande sécrétion y sont tout prêts à se porter là où le traumatisme pourra les fixer, s'ils ne sont pas utilisés suivant l'ordre naturel, et si une cause occasionnelle, telle qu'une vive impression morale ou un refroidissement, intervient.

L'école aperçoit le fait local consécutif; elle n'aperçoit pas le fait général primitif.

Elle ne remonte pas de ce qui se voit avec les yeux du corps à ce qui ne se voit qu'avec les yeux de l'esprit.

Elle constate et ne déduit pas.

Elle demeure dans la donnée purement matérielle des faits.

C'est sa caractéristique et son vice.

Je crois avoir démontré ces deux propositions :

I. Bichat n'était pas vitaliste, et l'erreur générale à ce sujet provient de ce que généralement on parle du vitalisme sans une information suffisante, chacun imaginant un petit vitalisme particulier, dans l'ignorance du vrai.

II. La topo-iatrie procède de Bichat et a sa formule dans Bichat.

J'entends dire la topo-iatrie moderne, car il y a une topo-iatrie ancienne, procédant

de Galien, qui faisait déjà consister tout le problème pathogénique dans la détermination de la partie lésée et de la *diathèse* ou *état* de cette partie (le mot diathèse ayant ici un sens tout différent de celui que nous lui donnons).

La topo-iatrie moderne commence donc à Bichat. Nous la verrons passer par Pinel, Prost, Broussais, M. Rostan, etc., etc., pour aboutir, d'une part, au synorganopathisme de M. Piorry, de l'autre à l'école micrographique.

THÉRAPEUTIQUE.

GOITRE LYMPHATIQUE GUÉRI PAR LA GALVANO-CAUSTIQUE;

Par le professeur Schuh, de Vienne.

Dans l'année 1859, nous avons relaté des cas de strumes lymphatiques, contre lesquels la galvano-caustique a été employée avec des résultats brillants. Le cas suivant confirme l'opinion alors émise, que ce mode de traitement fournit le moyen de combattre avec bonheur presque toujours, les formes résistantes, noueuses de cette maladie, contre laquelle l'iode ne saurait plus rien faire.

Maria Weha, âgée de 19 ans, domestique à Ebenfurth, en Autriche, maigre, pâle, très irritable, déclare avoir remarqué, dans sa septième année, ainsi il y a douze ans, à son cou, une tumeur grande environ comme une grosse noix. Comme depuis ce temps, cet état se compliqua de gêne dans la déglutition et d'une grande difficulté de respirer, alors qu'elle portait de lourds fardeaux, elle se présenta à la Clinique (22 novembre 1859).

Un peu sur la gauche de la ligne médiane du cou, on remarque une tumeur formant une proéminence hémisphérique, grosse comme une orange, qui s'étend en haut jusqu'à l'os hyoïde, en bas jusqu'à la fourchette du sternum, comprime en arrière le sterno-cléido-mastoïdien, et s'étend, sur le côté droit, jusqu'au bord de ce muscle. La peau qui la recouvre n'a contracté aucune adhérence, est saine, mais laisse apparaître des veines dilatées ; au toucher, la tumeur manifeste des élevures de diverses dimensions, entre lesquelles règnent des sillons peu profonds ; elle est notablement résistante. Il est aisé de se convaincre, en la palpant dans sa périphérie, qu'elle repose sur les voies respiratoires par un pédicule court, épais ; mais on peut, en fixant le gosier, la déplacer quelque peu. Elle suit les mouvements de la déglutition.

A la même hauteur, se trouve, du côté droit, une deuxième tumeur, plus petite, entourant comme d'une voûte le sterno-cléido-mastoïdien ; elle s'étend vers en bas, du côté de l'articulation sterno-claviculaire ; elle est, au toucher, plus molle et plus élastique, et comprime la carotide en arrière. Dans le triangle cervical supérieur droit, on découvre la thyroïdienne supérieure, dilatée au point de présenter le volume d'une artère brachiale. Dans la carotide droite, on entend du bruit de frôlement et tout à la fois du bruit systolique.

Ces symptômes ne laissèrent pas de doute sur la présence d'un goître lymphatique, dont les diverses parties se trouvent dans un âge et un degré de développement différents. De la résistance et des bosselures de la grande tumeur, on conclut à la présence de beaucoup de petits kystes, d'un volume différent, et à parois dures, en partie ossifiées, contre lesquels l'iode n'aurait rien pu ; la petite tumeur offrait un goître lymphatique ordinaire, avec des nodosités glanduleuses augmentées, élargies et remplies d'un contenu colloïde.

Comme la grosse tumeur résistait à toute médication, et provoquait toujours, en comprimant les voies respiratoires, les complications relatées plus haut, et gênait la respiration ; comme d'ailleurs la malade, poussée vraisemblablement par la vanité plutôt que par son état même, réclamait avec instance l'opération, quand même elle présenterait du danger, je résolus d'employer le fil galvano-caustique ; cette méthode me semblant la seule indiquée, vu l'état exsangue et le mauvais aspect de la malade.

Le 12 décembre 1859, je pratiquai l'opération. Après avoir incisé la peau, suivant la longueur de la tumeur, à la ligne médiane, avec le bistouri, et écarté en partie et en partie coupé les muscles qui s'en vont de la partie antérieure du thorax, vers en haut, j'appliquai le fil autour de la base de la grande tumeur, très près du corps thyroïde et des voies respiratoires, et le pressai à l'aide d'instruments en forme de béquille, pour empêcher le glissement en avant, jusqu'à ce qu'il ait tracé un sillon. En un clin d'œil, sans une goutte de sang, toute la partie du côté gauche, toute la partie malade de la glande fut enlevée. Mais en

ce moment s'élevait une deuxième tumeur ronde, qui avait été jusqu'alors tenue cachée à la surface postérieure de la paroi thoracique par la pression de la première ; elle monte au-dessus de la fourchette du sternum avec la moitié de sa périphérie, qui atteignait le volume d'un œuf de poule ; elle fut soulevée avec la pince de Museux, et enlevée avec le fil galvano-caustique, ce qui ne se fit pas sans un jet de sang artériel. L'artère blessée s'était retirée. On ne réussit pas par la ligature à arrêter l'hémorrhagie immédiatement ; une compression fut pratiquée avec un tampon de charpie imbibé de perchlorure de fer ; puis il fut procédé à l'extirpation de la petite tumeur située au côté gauche ; elle fut pratiquée avec le fil sans hémorrhagie. De toute la glande thyroïde, il n'en restait qu'une toute petite partie, qui était limitée à gauche par la tumeur enlevée en dernier lieu.

Les masses extirpées présentent la structure même que je leur avais présumée. Les deux tumeurs enlevées les premières présentent un coagglomérat de kystes du volume d'une grosse noix, dont les enveloppes, épaisses parfois de 3 lignes, sont en partie fibreuses, en partie ossifiées, et remplies les unes d'un liquide coloré en brun par du sang décomposé, et les autres d'excroissances également imbibées d'un liquide de couleur de rouille. La troisième tumeur était en partie d'un blanc grisâtre, en partie jaune de vin, et ne présentait pas de kystes visibles à l'œil nu.

Le soir, une hémorrhagie se déclara à la suite d'un léger accès de toux, au lieu même où nous avions tenté la ligature pendant l'opération, et cette perte de sang se répéta deux fois dans la nuit. Elle fut chaque fois de quelques onces.

Le 13, la malade était très affaiblie ; la peau chaude, le pouls à 140. L'hémorrhagie se répétant, quoique plus faible et quoique chaque fois arrêtée par le perchlorure de fer, quelques aides furent chargés d'exercer alternativement, avec une éponge, pendant vingt-quatre heures, une légère compression, afin de prévenir le retour des hémorrhagies. La nuit suivante se passe bien. L'acétate de morphine eut raison de la toux.

Le 14, la chaleur de la peau était normale, le pouls à 100. Lait froid pour alimentation.

La plaie devint bientôt nette, et la cavité se remplit, en peu de temps, de bourgeons charnus. Une alimentation substantielle, et, plus tard, l'usage interne du fer donnèrent à la malade de la force et un aspect meilleur, jusqu'au commencement de janvier 1860. La plaie était près de se fermer compétement, et le cou parfaitement dégagé. A la fin de janvier 1860, la malade fut renvoyée guérie (1).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances d'Avril 1860. — Présidence de M. OTTERBOURG.

Rapport sur les travaux de M. le docteur Dieudonné, de Bruxelles,

Par le docteur Jules GIMELLE.

Messieurs,

Dans une de vos dernières séances, le docteur Dieudonné, de Bruxelles, vous a transmis, par l'intermédiaire de notre excellent collègue, M. F. Martin, plusieurs brochures, dont je viens aujourd'hui vous rendre compte. Ce sont, dans l'ordre chronologique de leur publication :

Compte-rendu des travaux du Conseil central de salubrité de Bruxelles, pendant l'année 1840 ; 2e volume, 2e livraison.

Mémoire sur les incendies spontanés, lu au Conseil de salubrité de Bruxelles, séances de juillet 1842.

Rapport sur la maladie des pommes de terre, 1845.

Mémoire sur la condition des classes ouvrières et sur le travail des enfants, présenté au Conseil central de salubrité publique de Bruxelles, 1846.

De l'étamage blanc d'argent du sieur Trannoy. Rapport au Conseil de salubrité, 1846.

Rapport sur le travail du docteur Wemaer, de Bruges, intitulé : *Observations pratiques sur l'intermittence de la périodicité dans quelques maladies*, rapport fait à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Considérations sur la fièvre puerpérale, rapports de la commission d'obstétrique communi-

(1) Extrait du *Wien. Mediz. Wochr. schr.* — F. P.

qués au Cercle médical d'Amsterdam, par le docteur Lehmann, traduit du hollandais, par le docteur Dieudonné, 1858.

Les numéros de septembre et octobre, année 1859, du *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie,* publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

De tous temps la médecine a rendu d'immenses services aux autres sciences qui lui doivent, sans comparaison, dit Cuvier *(Rapport historique sur les progrès des sciences naturelles depuis* 1789, Paris 1828), le plus grand nombre de leurs accroissements, peut-être même, ajoute-t-il encore, n'aurions-nous ni chimie, ni botanique, ni anatomie, ni hygiène si les médecins ne les avaient cultivées, s'ils ne les avaient enseignées dans leurs écoles. Telle était aussi la pensée de Descartes, quand il écrivait, que, s'il était possible de trouver un moyen pour perfectionner l'homme, ce serait dans la médecine qu'il faudrait le chercher *(De la méthode).* Rien ne prouve plus en faveur de ces importants témoignages, que les travaux du savant médecin de Bruxelles, que je vais vous exposer le plus succinctement possible.

L'auteur commence par remercier le ministre libéral qui, à dater de 1840, a su mettre à profit les lumières de l'hygiène publique, de cette science vraiment humanitaire, que J.-J. Rousseau appelait une vertu, et qui a pour but de procurer le bien-être en préconisant l'application des moyens propres à conserver la santé. A mesure que la société se perfectionne, elle considère, elle estime davantage la vie de chacun, à quelque condition qu'il appartienne, c'est le grand trait, le caractère essentiel de la civilisation. Il est utile, sans doute, de soulager et de guérir; mais combien n'est-il pas plus utile et plus doux à la fois, de diriger nos investigations vers les études des moyens propres à prévenir les maladies, comme l'a dit Rammazini, le bien des artisans, en quelque temps qu'il arrive, est un but vers lequel doit tendre tout médecin.

Sophistication du pain. — Aujourd'hui, on est en progrès vers la fraude, on frelate, on falsifie avec un laisser-aller sans exemple, personne ne peut répondre de ce qu'il mange, de ce qu'il boit, le nom de chose reste, et souvent il ne reste que cela. En Belgique, un grand nombre de Boulangers ajoutaient du sulfate de cuivre et de zinc à leur farine, prétendant que le rendement était plus considérable en pain. En 1844, la Cour d'appel de Bruxelles, confirma un jugement, qui avait condamné un boulanger à deux années de prison, à une amende de 200 florins des Pays-Bas, et à la privation du droit de patente, pour avoir introduit du sulfate de cuivre dans la pâte du pain qu'il confectionnait. Grâce au Conseil de salubrité, ces abus ont disparu, des visites fréquentes sont faites dans les boulangeries, et tranquillisent ce nombre assez considérable de personnes dont l'imagination est toujours prête à se créer des dangers.

Prostitution; — Affections syphilitiques. — A Bruxelles comme partout la source qui fournit le plus d'aliments à la prostitution légalement organisée, c'est la débauche latente, que les besoins impérieux et toujours incessants du luxe dans la misère entretiennent et développent avec une incroyable activité. Comme l'a dit le poëte :

> Le vice est comme une île aux faciles abords,
> Où fille doit rentrer quand elle en est dehors.

Mais heureusement plus les gouvernements deviennent tutélaires plus la syphilis tend à disparaître des cadres nosologiques. Abandonnant à l'histoire les sévices employés jadis contre les malheureux atteints de ce mal, ainsi que le bref du pape, en date de 1826, qui frappa d'anathème un remède préservatif connu, comme entravant les décrets de la Providence, qui a voulu punir la créature par où elle a péché, le docteur Dieudonné signale le nombre croissant des affections vénériennes. Il appelle l'attention sur les abus et les causes de bien des maux dont le plus grand nombre reste dans le mystère ; mais il indique des moyens qui, avec les ressources actuelles et l'intelligence des intérêts généraux, doivent suffire pour faire disparaître dans quelques années une partie considérable de ces maux, dont les victimes ont plus de droit à la pitié qu'au blâme.

Inscription des filles mineures. — Pensant qu'il est quelquefois nécessaire, dans l'intérêt de toute la population d'une ville, et surtout d'une capitale, de renoncer au puritanisme légal pour rentrer dans les voies larges de l'intérêt général, le rapporteur du conseil de salubrité de Bruxelles pense que l'on ne doit rien règlementer à l'égard de l'inscription des filles mineures, et laisser tout à l'application pratique ; mais le fonctionnaire chargé de cette application doit réunir à une grande circonspection, une prudence et une moralité éprouvées, car c'est à lui de concilier, autant que possible, les intérêts de la morale et ceux de la santé publique. Il ne devra admettre une mineure à l'inscription, qu'après avoir mis tout en œuvre pour la détourner de l'abîme qu'elle veut se creuser ; il s'enquerra au préalable de ses moyens

d'existence, de sa position sociale, de son âge, du degré de son développement physique, etc. ; si elle a des parents, il s'entendra avec eux pour combattre un penchant si fatal ; si elle est orpheline ou étrangère, il lui devra les conseils et la sollicitude d'un père.

Contrôle des visites sanitaires. — L'auteur proclame à ce sujet les titres incontestables qu'ont acquis à MM. Van Volxem et Verhulst les améliorations introduites à la fin de 1840 dans le service sanitaire des prostituées. C'est par des visites répétées à l'hôpital St-Pierre, c'est en y restant chaque fois trois ou quatre heures, que ces honorables magistrats ce sont assurés de la négligence avec laquelle se faisait la constatation de l'état de santé ou de maladie des femmes publiques, et qu'ils ont reconnu la nécessité de prendre de nouvelles et efficaces mesures. Il résulta de là que l'hôpital militaire qui recevait chaque mois un nombre assez considérable de vénériens, n'en reçut que trois pendant un espace de temps de six semaines.

Suivent quelques pages concernant la sophistication des sels du commerce, de l'eau de fleurs d'oranger par l'acétate de plomb, du sulfate de quinine par la mannite. Puis l'auteur s'occupe :

De la morve des chevaux. — Question aussi intéressante que controversée, débattue depuis plusieurs années au sein de l'Académie de médecine de Paris, la morve fut étudiée pour la première fois d'une manière sérieuse en Belgique, par le Conseil de salubrité de Bruxelles. Passant successivement en revue les auteurs qui ont publié des travaux sur ce sujet, M. Dieudonné cite d'abord Schilling, chirurgien de régiment, à Berlin, qui recueillit la première observation positive et bien caractérisée de morve aiguë chez l'homme (t. XI du *Magasin de Rust*) sous le nom d'érysipèle gangréneux, survenu vraisemblablement par la transmission d'un poison animal ; en Angleterre, MM. Travers et Coleman publièrent en 1826 des observations sur la transmission de la morve du cheval à l'homme, et de l'homme à l'âne. En Prusse, MM. Arnold Grub et Krieg soutinrent, à Berlin, en 1829, chacun une thèse sur ce sujet. M. Laurin s'en occupa à Pavie en 1829, puis vint l'excellent travail de M. Elliotson (transactions médico-chirurgicales t. XVI). En France, la question d'abord laissée de côté, traitée en 1835 par M. Vogeli de Lyon, fut bientôt éclairée par le beau travail de M. Rayer, à la suite duquel vinrent à l'envi ceux de MM. Breschet, Husson, Andral, Jobert de Lamballe et la thèse inaugurale de M. Amb. Tardieu.

La morve des solipèdes, soit aiguë, soit chronique, est contagieuse de sa nature, et un fléau de plus pour la pauvre humanité. M. Dieudonné supplie le bourgmestre de suivre le rapport du Conseil de salubrité de Paris, et propose, en attendant que la science ait dit son dernier mot, d'obéir à l'impulsion de la saine raison, qui veut que l'on attaque le mal dans sa source, c'est-à-dire que l'on abatte les chevaux morveux.

Les vinaigres et les poudres désinfectantes sont le sujet de quelques observations.

Puis vient l'examen d'un *Manuel d'hygiène,* dont la rédaction avait été confiée à plusieurs membres du Conseil de salubrité, et dont l'auteur reconnaît, avec justice, l'utilité, comme vous le prouveront les divisions suivantes établies dans ce travail. Dans un premier chapitre, on examine tout ce qui est relatif à l'air, à la chaleur, à la lumière, à l'électricité, etc. ; dans le deuxième, il est traité du travail, de l'exercice, du repos, du sommeil ; le troisième est consacré aux habitations et à leur ameublement ; le quatrième aux aliments et aux boissons ; le cinquième aux vêtements ; le sixième signale l'heureuse influence des soins de propreté et de quelques précautions hygiéniques ; le septième traite de l'empire des habitudes et des inconvénients qu'il y a, dans la plupart des cas, à s'en créer ; le huitième donne de sages conseils sur la conduite à tenir en cas de maladie et de convalescence ; le neuvième est destiné à exprimer les modifications fâcheuses que les passions et les impressions morales peuvent imprimer à la santé. Puis, dans le dixième chapitre, on tâche d'éclairer le peuple et de saper ses opinions relativement à la santé, on attaque les remèdes secrets, toutes ces turpitudes enfantées par l'ignorance, développées par la cupidité, cultivées par la souffrance, car le principe du charlatanisme réside dans l'exploité et l'exploiteur, qui, tous deux, bien qu'ayant des intérêts contraires, concourent au même but,

L'un par trop de faiblesse et de crédulité,
L'autre par trop d'audace et de cupidité.

Le onzième chapitre s'occupe des aliments, et le douzième des secours à administrer aux malades en cas d'urgence.

Vérification des décès. — Demandant pour la Belgique les mêmes règlements qu'à Genève, M. Dieudonné blâme justement et fortement la mesure commandée quant aux hôpitaux, à

savoir, que, depuis 1840, aucun corps n'a pu être livré aux investigations de la science, avant que l'officier de l'état civil n'en fût venu constater la mort. Or, comme cet officier ne se rend aux hôpitaux qu'une seule fois dans les vingt-quatre heures, et à l'heure qui lui convient le mieux, il est facile de pressentir les nombreux inconvénients attachés à cette mesure.

Cosmétiques. — La superbe Rome, cette capitale de l'ancien monde, fit éclore, avec le faste, la magnificence et le luxe, un genre de corruption qui s'étendit chez tous les peuples qu'elle avait conquis. La célèbre Cléopâtre, la fameuse Aspasie, Auguste, Antoine, mirent à contribution tous les parfums de la terre, sans que leur profusion fût capable de combler la sensualité de ces voluptueux. Poppée, la célèbre épouse de Néron, faisait nourrir cinq cents ânesses, dont le lait uni au miel, était exclusivement destiné aux bains que cette princesse employait habituellement pour entretenir la blancheur de sa peau. Aujourd'hui que l'industrie des parfumeurs met tout en œuvre pour corriger les imperfections congénitales, les ravages du temps ou des maladies, il est du devoir des médecins d'éclairer les personnes qui font usage de leurs préparations, sur le plus ou moins d'inconvénients qui peuvent en résulter. Donnant de sages conseils, le savant rapporteur pense, comme Labruyère, que si les dames étaient telles naturellement qu'elles le deviennent par artifice, qu'elles perdissent très promptement la fraîcheur de leur teint, qu'elles eussent le visage aussi gâté qu'elles se le rendent par la peinture dont elles se fardent, elles seraient inconsolables. On peut, de nos jours, généraliser les paroles du célèbre orateur, car il ne serait pas difficile de citer sur ce fait

Bon nombre d'hommes qui sont femmes.

A propos de la rage, il demande comme pour la morve que l'on s'en tienne aux mesures prescrites par le Conseil de salubrité de Paris.

Vaccine. — Partageant l'avis de tous les praticiens, M. Dieudonné déclare que l'intérêt bien entendu de l'humanité tout entière est de soutenir, de propager la vaccine, d'en étendre, si faire se peut les bienfaits à la généralité des populations, soit par des mesures administratives sagement conçues et énergiquement exécutées, soit en s'efforçant de détruire les préjugés encore enracinés dans l'esprit des classes peu éclairées, et qui empêchent ces dernières de recourir à la vaccine.

Incendies spontanés. — On a observé une foule d'incendies dont les causes restées inconnues ont été attribuées à la malveillance, et qui n'ont peut-être été souvent que le résultat d'une combustion spontanée. Voulant appeler l'attention sur ce sujet, M. Dieudonné a analysé un remarquable travail de M. Chevallier, publié dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale;* puis il a laborieusement compulsé une foule d'ouvrages; rempli de considérations scientifiques et de faits nouveaux et nombreux, groupés avec la plus grande méthode, ce travail est digne d'un grand intérêt.

Rappelant la division de Bartholdi, l'auteur cite d'abord l'inflammation spontanée, produite par la fermentation que subissent les substances végétales et animales entassées encore humides, inflammation si redoutée des agriculteurs qui ne se mettent pas assez en garde contre elle. Tout le monde sait aujourd'hui que du foin, de la paille, engrangés ou mis en meule lorsqu'ils ne sont pas bien secs, peuvent déterminer, par la chaleur qui s'y développe, d'épouvantables incendies. Cadet de Vaux cita, le 26 brumaire an IX, à la Société d'agriculture, plusieurs observations relatives à des incendies observés à Dammartin et à Versailles, l'eau, dit-il, devient alors incendiaire et sa décomposition est du feu. Les regains y sont plus disposés que les autres produits des champs, peut-être, parce que récoltés plus tard, sous des conditions atmosphériques moins favorables, et alors que le soleil est moins actif pour enlever aux plantes leur eau de végétation, ils parviennent difficilement à une complète siccité. Comme M. Chevallier, M. Dieudonné ne pense pas qu'une tête de fourche ou un morceau de fer quelconque laissé dans les meules puisse y développer un incendie.

Cadet de Vaux accuse la pénétration de l'air; d'autres le javelage jadis employé pour gonfler l'avoine et lui faire rendre plus à la mesure. Il en serait de même de l'habitude de botteler le foin à l'air et de l'y laisser en attendant les botteleurs; souvent alors on le bottelle mouillé ou on l'engrange dans cet état pour éviter la fatigue d'ouvirr les bottes et de recommencer l'ouvrage.

Pour obvier à cela, il faut rentrer la récolte sèche; si on ne le peut, si on fait des meules à l'endroit où on veut les élever, on place un tonneau vide, autour duquel on entasse la récolte, en ayant soin de faire monter le tonneau à mesure que la meule s'élève, et en continuant ainsi jusqu'au sommet; ou bien on place au centre de la meule, de bas en haut, une colonne de fagots médiocrement serrés, ou de perches disposées en cône creux, dont le sommet se con-

fond avec celui de la meule ; ou bien une fois la meule faite ou la perfore avec une tarière, d'après la mode anglaise.

Dans les granges, on couvre le sol d'un lit de fagots, en ayant soin de répéter ce lit de mètre en mètre. Un manufacturier de Bouxwiller (Alsace), M. Schatermann a conseillé de répandre du sel de cuisine entre chaque couche de fourrage.

Le fumier, d'après M. Chevallier; la tourbe, d'après Bosc, l'abbé Rosier, MM. Trunck et Rivière, peuvent produire ces accidents. Bartholdi a indiqué la possibilité de l'inflammation spontanée du lin entassé. En 1756, il y eut un terrible incendie à Rochefort, par suite de l'inflammation spontanée du chanvre et du lin. Le 20 août 1827, la *Fanny*, de Londres, allant à Stockholm avec une cargaison de lin et autres marchandises, prit feu la nuit et sombra près de Scarborough.

Il en est de même de la toile : un voiturier d'Armentières, conduisant des toiles grises, les vit consumer pendant la route. (Chevallier.)

On a cité des cas d'incendie par des chiffons entassés, par la poudrette, les feuilles d'arbres, les pommes de terre.

Inflammation développée par le frottement. — M. Sauvigny, voyageant pour le Muséum, a vu une forêt incendiée par le frottement des branches d'arbres, par une chaleur insupportable et un vent désordonné.

Le frottement des roues mal graissées dans les voitures publiques donnent souvent lieu à ces accidents. On peut ranger les allumettes chimiques dans la même catégorie.

Inflammation spontanée par la chaleur due à la réunion des rayons solaires. — Une personne ayant, par imprudence, jeté un cul de bouteille sur un tas de paille exposé à l'ardeur du soleil, ce cul de bouteille fit l'effet d'un verre convergent et donna lieu à l'incendie du tas de paille. A Poulay, près Mayenne, les rayons du soleil passant à travers une vitre, ont plusieurs fois donné lieu à l'embrasement de divers objets en juillet 1780. A cette époque, un berceau placé près d'une fenêtre, prit feu ; heureusement on s'en aperçut à temps pour sauver un jeune enfant qui était couché dedans. On trouve des observations semblables dans la *Bibliothèque physico-economique,* 1787 ; dans le *Journal des Débats* du 31 mai 1837 et du 28 août 1837.

Inflammation spontanée déterminée par le rapprochement de matières combustibles de corps non combustibles qui, dans quelques circonstances particulières, peuvent émettre assez de chaleur pour enflammer ces matières combustibles. — Houille : la possibilité de l'inflammation spontanée de la houille par la décomposition du persulfure de fer est un fait constant et aujourd'hui bien acquis à la science. On l'a observé en France à Commentry (Allier), à La Galère (Bouches-du-Rhône), à Saint-Étienne (Loire).

Duhamel l'observa à l'air libre, 1757.

On a vu des incendies produits par le charbon de bois, la chaux vive, les copeaux de fer, de de soude et potasse, le cobalt, l'hydrochlorate d'étain, le résidu de la fabrication de l'acide acétique, le soufre doré d'antimoine.

L'entassement des tissus de laine ou de coton imprégnés d'huile est aussi cause d'incendie. En 1780, le feu dévora les magasins de chanvre placés sur la Néva, ce qui fut attribué à des nattes imprégnées d'huile avec lesquelles le chanvre avait été enveloppé.

Il en est de même des plantes cuites dans l'huile ou dans la graisse, et des substances ayant subi la torréfaction, ou ayant été fortement chauffées.

On a vu des inflammations spontanées résulter de certaine propriété chimique ou physique particulière, dont sont douées quelques substances, tel le charbon de bois, grâce à sa facilité d'absorption et à son action sur le gaz hydrogène sulfuré. Thenard a remarqué que si le charbon était imprégné d'hydrogène sulfuré, il suffisait de l'exposer à l'air pour qu'à la température ordinaire il y eût, en très peu de temps, décomposition de l'hydrogène sulfuré, avec formation d'eau, de soufre, et dégagement de calorique assez grand pour que le charbon devînt très chaud.

De plus, réduit en bâtons, le charbon scintille sous le choc d'un corps dur, comme le signala Leschevin, commissaire des poudres et salpêtre, dans un rapport lu à l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon, le 19 fructidor an X (6 septembre 1803).

Le noir de fumée, le charbon de tourbe et le chlorure de chaux sont dans le même cas.

L'auteur cite encore plusieurs séries de substances pouvant donner lieu à des inflammations spontanées, mais ces cas sont plutôt curieux que bons pour éclairer la science.

Maladie des pommes de terre. — En 1845, la maladie vint frapper sur toute l'étendue de la Belgique, une des substances alimentaires les plus précieuses, les plus indispensables, les pommes de terre, base principale de la nourriture des classes laborieuses. Ému de cette affli-

geante nouvelle, le Conseil de salubrité de Bruxelles chargea une commission de visiter les campagnes, d'apprécier l'étendue du mal, l'influence qu'il pourrait exercer sur la santé des consommateurs et les mesures à prendre pour prévenir autant que possible les malheurs qu'entraîne après elle la disette d'un aliment de première nécessité.

Nommé rapporteur, M. Dieudonné n'a pu trouver aucune description de cette maladie dans les auteurs; aucun des agriculteurs de 70 à 80 ans qu'il interrogea ne se souvint de l'avoir observée, jamais il n'ont entendu leurs ancêtres parler de ce fléau. Tout concourt donc à faire considérer ce mal comme se présentant pour la première fois depuis l'introduction de la pomme de terre en Europe. Souvent, grâce à l'insouciance des paysans, il n'a été reconnu qu'alors qu'il existait déjà depuis quelque temps et qu'il avait déjà fait de notables ravages; mais l'apparition a toujours été soudaine et simultanée dans les points les plus éloignés et les plus opposés du pays; la province de Luxembourg a été attaquée la dernière.

Quand la maladie n'est pas encore à son apogée, le champ a l'air gelé, roussi, ce sont les sommités de la plante qui ont le plus souffert, le mal débutant par elle. Les feuilles des sommités offrent d'abord des taches d'une teinte brunâtre, passant rapidement au noir, puis elles envahissent toute la tige, qui perd toutes ses feuilles. Les feuilles qui ne tombaient pas, se desséchaient rapidement et devenaient très friables, ou bien elles étaient frappées de désorganisation, suivant les circonstances atmosphériques. Une fois que les feuilles présentaient un commencement de décomposition, on y voyait se développer des moisissures, mais ce phénomène n'a été ni constant ni général, on ne l'a guère observé que dans les terrains humides. Les tiges grillées au sommet, présentaient, surtout à la partie supérieure, des taches brunes ou d'un brun noirâtre, occupant d'ordinaire tout le pourtour de la tige; là où on les observe, l'épiderme s'enlève avec la plus grande facilité, la tige se casse au moindre choc, on constate alors que le tissu cellulaire est malade, gorgé de sucs en voie de décomposition. Peu à peu les tiges se sèchent ou moisissent, suivant qu'il fait sec ou humide; fonction d'inhalation, fonction d'absorption, de circulation et de nutrition, tout se trouve enrayé du même coup, et le tubercule est arrêté dans son développement, les racines perdent leur teinte blanche, jaunissent, brunissent, diminuent de consistance et pourrissent complétement.

Le tubercule se couvre de taches rougeâtres ou brunes qui, en général, ne pénètrent pas profondément et s'arrêtent à 1 ou 2 millimètres au-dessous de l'épiderme; elles offrent une espèce de pointillé avec un suintement assez notable. Au microscope de Raspail, elles paraissent dues à une altération de la partie parenchymateuse du tubercule.

Les pommes de terre tardives rouges et surtout les bleues étaient les plus tachées.

L'auteur passe successivement en revue les diverses opinions émises sur la nature et principalement sur les causes de la maladie. Ainsi le comte d'Ex l'attribue à la température élevée de l'atmosphère. D'après le docteur Gravet, la cause du fléau se trouve dans les tubercules mêmes, qui sont arrivés, dit-il, à un état de décrépitude et de vieillesse exigeant impérieusement un rensemencement. MM. Whalen et Mayer pensent que la maladie est le résultat d'une dégénération, d'une faiblesse du germe.

Le docteur Van Oye, M[lle] Libert, de Malmédy, et le professeur Ch. Morren, de Liége, accusent des parasites; d'autres des insectes et principalement les vers de terre. Un habitant de Sombreffe attribue le mal à l'humidité; l'abbé Michot à la concentration des rayons solaires par les gouttelettes d'eau réunies dans les pores des feuilles et faisant office de lentilles. Enfin, les docteurs Vallez et de Potter ont considéré le fluide électrique comme le producteur du mal.

Rejetant tour à tour ces diverses théories ainsi que les dires des agriculteurs, les uns regardent le mal comme une punition de Dieu, les autres accusent les éclairs, le mauvais air, une pluie d'eau salée, notre savant confrère considère la maladie comme un résultat de l'abaissement brusque et si notable de la température atmosphérique, opinion soutenue par M. Scheidweiler, professeur à l'École vétérinaire d'agriculture de l'État, par le docteur Varlez, etc.

Il conseille de s'abstenir de manger les pommes de terre plus ou moins profondément tachées.

Quant au remède, chose triste à avouer, on n'a pas pu jusqu'ici enrayer la marche de ce fléau dévastateur, peut-être y arriverait-on en fauchant immédiatement les fanes, car dans les circonstances graves, *melius est anceps remedium, quam nullum.*

L'agriculteur devra arracher au plus vite les tubercules et en extraire la fécule.

Quant au gouvernement, il devra interdire l'exportation des pommes de terre, de la fécule, des céréales, de toutes les denrées enfin qui peuvent servir à l'alimentation de l'homme.

Affranchir de tous droits les substances capables de servir de nourriture.

Affranchir de tout droit l'importation des pommes de terre, et donner une bonne prime à tout navire qui arrivera de l'étranger avec un chargement de tubercules de bonne qualité.

Interdire la fabrication de l'eau-de-vie de pommes de terre.

Enfin, il devra encourager et favoriser la fabrication de la fécule.

Mais j'ai hâte d'arriver au travail le plus important et le plus volumineux envoyé par M. Dieudonné, au mémoire *sur la condition des classes ouvrières et sur le travail des enfants.*

(*La suite à un prochain numéro.*)

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Nous empruntons au *Moniteur*, qui publie le rapport à l'Empereur sur la situation des Sociétés de secours mutuels et de prévoyance, le passage suivant :

« Nous constaterons aussi le succès de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France* dont notre rapport de l'an dernier avait annoncé la création. Sa première assemblée générale, qui a eu lieu en octobre dernier, a permis de constater la fondation de la Société *centrale* à Paris, et de 30 Sociétés *locales* créées dans les départements et agrégées à l'Association générale. Plusieurs autres Associations départementales étaient à cette époque en instance pour obtenir l'agrégation. Il y a lieu de se féliciter de voir la mutualité pénétrer parmi les classes libérales et faire sentir sa morale et précieuse influence aux hommes qui, par la place qu'ils occupent dans le monde, les services qu'ils rendent à l'humanité, sont appelés à donner l'exemple et à assurer le triomphe des causes auxquelles ils se dévouent. »

— L'Association médicale des arrondissements de Laon et Vervins (Aisne) a pris la résolution de combattre vigoureusement le charlatanisme, qui fait tant de victimes dans les campagnes. La semaine dernière, la femme Tarjus-Dupuis, de Lugny, *rebouteuse*, a été condamnée, par le tribunal de police correctionnelle de Vervins, à l'amende et à 25 fr. de dommages-intérêts envers l'Association.

— La Société des sciences et arts de Poligny (Jura) distribuera, en septembre prochain, des prix et médailles aux auteurs :

1° D'une Hygiène à l'usage des écoles primaires;
2° D'une Topographie d'une localité du Jura;
3° D'un Mémoire sur les causes et remèdes du goître dans ce département;
4° D'un Travail sur l'épidémie de dysenterie qui a régné, en 1859, dans la Franche-Comté.

Les manuscrits et ouvrages doivent être adressés *franco*, avant le 20 août 1860, au secrétaire de la Société, à Poligny.

— Le docteur Chrastina, médecin-primaire à l'hôpital général de Vienne, atteint de glaucôme aux deux yeux, a été opéré par le professeur Arlt, et a recouvré, de cette excision de l'iris, un degré de vue tel, qu'il a pu reprendre ses occupations.

BIBLIOGRAPHIE.

Maladies syphilitiques du système nerveux, par le docteur Gustave LAGNEAU fils, membre de plusieurs Sociétés savantes. Un volume in-8°. — Prix : 7 fr. *franco*.

Examen de quelques nouveaux procédés opératoires pour le traitement des **Fistules vésico-vaginales** (méthode américaine), par E. FOLLIN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, etc. In-8°, avec des figures intercalées dans le texte. — Prix : 2 fr. *franco*.

Ces deux ouvrages se trouvent chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Considérations cliniques sur l'emploi médical des agents physiques, par le docteur FERRAN, médecin aide-major. In-8° de 77 pages. — Prix : 1 fr. 50 c. Chez V. Rozier, libraire, 11, rue Childebert.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 91. MARDI 31 JUILLET 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PHYSIOLOGIE.

ÉTUDE SUR LES NOTIONS PHYSIOLOGIQUES QUI PEUVENT SERVIR A L'HISTOIRE MÉDICALE DU DIABÈTE SUCRÉ;

Par MM. Lucien CORVISART et Jules WORMS.

Nous nous proposons, dans ce travail, d'exposer d'une manière critique les progrès que les recherches physiologiques ont dans ces dernières années fait faire à la connaissance de la pathogénie intime du diabète et au traitement de ce GENRE morbide.

PREMIÈRE PARTIE.

Comme introduction à ce mémoire, nous trouverons quelque avantage à faire d'abord connaître le *dernier livre* publié sur cette matière par un physiologiste allemand, dont le nom est bien connu dans la science, M. le docteur Schiff, actuellement professeur à Berne. Cet ouvrage est intitulé :

Untersuchungen ueber Zuckerbildung in der Leber und den Einflux Nervensystems in der Hervorzeugung des Diabètes, 1859; c'est-à-dire : *Recherches sur la formation du sucre dans le foie, et sur l'influence du système nerveux dans la production du diabète.*

Le travail de M. Schiff a été adressé il y a trois ans, en 1857, à l'Académie des sciences de Copenhague, pour concourir à la solution d'une question de prix proposée par elle.

Il a été imprimé en 1859, avec certaines annotations auxquelles l'auteur a scrupuleusement conservé leur caractère plus récent, par un signe spécial, et qui ont trait à des données obtenues, soit par l'auteur ou par d'autres savants, depuis 1857 jusqu'à ce jour.

La présente publication de M. Schiff constitue la première partie d'un traité com-

plet sur la matière, et se divise elle-même en cinq chapitres d'une étendue et d'une originalité différentes.

Le premier chapitre est destiné à donner la preuve de la formation du sucre dans le foie, et contient peu de choses nouvelles propres à l'auteur. Il y rappelle que M. Cl. Bernard, en publiant sa découverte, s'appuya sur un fait simple :

Les animaux qui ne mangent que de la viande, ceux même qui sont à la diète, ont beaucoup de sucre dans le foie; or, on constate : 1° que la veine porte n'en apporte point dans cet organe; 2° qu'elle ne pourrait en puiser par absorption ni dans les sucs intestinaux, ni dans la viande digérée, qui n'en contiennent pas.

M. Schiff rapporte les attaques dont les derniers faits ont été l'objet, admet pour bonnes et valables les réfutations formulées par M. Bernard, et, avec lui, conclut que c'est dans le foie que la production du sucre a lieu.

Le deuxième chapitre, au contraire, est riche en nouveautés scientifiques.

M. Bernard a prouvé que le foie étant enlevé, lavé et épuisé et de sucre et de sang par un courant d'eau, puis abandonné à lui-même, recommence à former du sucre; il a démontré que, dans le foie, il préexiste au sucre une matière qu'il appela glycogène. D'un autre côté, M. Hensen, en 1856, a montré que la salive, le suc pancréatique et le sang de la veine porte, agissant sur un foie privé de sucre, y provoquent la formation (1) de cet élément hydro-carboné.

Partant de cette double base, M. M. Schiff a institué ses expériences.

Une découverte heureuse, qu'il dut au hasard, le servit beaucoup.

On sait que le procédé de la piqûre du quatrième ventricule est très sûr pour produire chez les grenouilles le diabète artificiel. M. Schiff l'avait employé un très grand nombre de fois, quand, au commencement de janvier 1857, il vit avec étonnement ce résultat ne plus avoir lieu.

Il avait beau piquer et bien piquer le point d'élection, les urines ne contenaient pas de sucre.

Il sacrifia les grenouilles rebelles, rechercha le sucre dans le foie et n'en trouva pas davantage. (Ce dernier cas arrive d'ordinaire chez les animaux malades, on le sait, d'ailleurs, mais ses grenouilles étaient très alertes et bien portantes.)

Cependant, le foie présentait une coloration plus foncée que d'ordinaire; le sang, toutefois, n'était pas visiblement altéré et offrait ses caractères différentiels connus, suivant qu'il appartient à la veine porte ou aux veines hépatiques; le foie, abandonné à lui-même, ne formait pas davantage de sucre; en un mot, la matière glycogène elle-même *paraissait* aussi manquer.

Toutefois, je pensai aussitôt, dit M. M. Schiff, et sans connaître les expériences de Hensen, à prendre de la salive, du suc pancréatique, des acides dilués, et soumettre le foie à leur action, afin de provoquer plus sûrement que par la simple exposition à l'air, l'apparition du sucre, s'il existait toutefois dans la glande hépatique une substance capable de le produire.

Chose surprenante, il s'en forma en grande quantité.

(Si donc M. Bernard pense que la matière glycogène manque partout où le sucre disparaît, dit M. Schiff, je ne suis pas de son avis.) Mais ceci est une réflexion incidente.

Je fis cuire les foies, dit l'auteur, avant de les traiter par les précédents agents;

(1) On sait que l'un de nous admet qu'à la deuxième et troisième heure du repas les matériaux azotés du sang de la veine porte (globules, albumine) subissent dans l'intérieur même de la veine une véritable digestion qui y augmente la proportion d'albuminose ou d'albumine caséiforme d'une somme égale à la quantité des globules et de l'albumine disparue; que cette époque de la digestion intrà-veineuse coïncide avec le commencement de l'écoulement du suc pancréatique dans le duodénum; suc qui peut y être absorbé à l'état actif par la veine, avant d'avoir épuisé son action sur les aliments dans l'intestin, car à cette heure ces derniers ne sont point encore arrivés dans le duodénum, et par conséquent exercer son activité entière dans la veine absorbante elle-même. Voyez L. Corvisart, *Sur une fonction peu connue du pancréas*, p. 105 et 109, et Longet, *Physiologie*, t. I, p. 363, 1857-1858.

d'abord je trouvai beaucoup moins de sucre; mais, ensuite, *si je les broyais* après la cuisson, le sucre réapparaissait avec toute son abondance.

M. Schiff, par la chaleur, avait coagulé l'albumine qui enveloppe la matière qui se transforme en sucre, celle-ci se trouvait protégée contre les agens transformateurs; mais le broiement venant ensuite déchirer cette enveloppe protectrice, la transformation pouvait s'opérer. Voilà l'explication.

Cette matière, dit M. Schiff, je la reconnus pour être de l'amidon, et non pas une substance ALBUMINOIDE, azotée, comme l'a pensé longtemps M. Cl. Bernard.

De tout ceci, il résulte donc que *ce n'est pas la matière dont dérive immédiatement le sucre qui manquait chez les grenouilles piquées l'hiver, mais l'agent, le ferment auquel est due cette transformation?*

Ce ferment manquait seulement pendant l'hiver, car, pendant l'été, la piqûre du quatrième ventricule amenait toujours la transformation de l'amidon du foie en sucre abondant et le diabète?

Ce n'est point tout à coup et au même jour que, au sortir de l'hiver, le ferment réapparaît chez les grenouilles; à cet égard, il en est de précoces (*rana temporaria*), il en est de tardives, la *rana esculenta*, par exemple.

De ce fait, M. Schiff sut encore ingénieusement tirer une expérience importante. Si, se dit-il, l'apparition du sucre au sortir de l'hiver est bien liée au retour du ferment dans le sang; comme les grenouilles tardives (*rana esculenta*) ont bien de l'amidon, mais sans ferment, il doit suffire de fournir le sang, c'est-à-dire le ferment de la grenouille précoce à la grenouille tardive, pour que, aussitôt, l'amidon inactif de cette dernière cesse d'être stationnaire, et subisse dès lors la transformation sucrée.

C'est ce que l'événement prouva : aussitôt qu'on avait injecté du sang de grenouille précoce dans les veines de la grenouille retardataire, aussitôt celle-ci fournissait le sucre qu'auparavant elle se refusait à produire.

En effet, on lui apportait le ferment absent, sans lequel l'amidon ou toute autre substance glycogène reste immobile.

Ainsi se trouve expliquée l'expérience de Magendie, par laquelle ce physiologiste transformait l'empois d'amidon en sucre, en le traitant directement par le sang d'un mammifère. En effet, ces animaux qui ont toujours dans leur foie une matière glycogène, renferment aussi dans leur sang, *sans intermittence*, le ferment qui la change en sucre.

Dès lors, M. Schiff ne pouvait manquer de faire apparaître du sucre en traitant directement par du sang de mammifère les foies enlevés des grenouilles hibernales.

M. Schiff varia encore l'expérience relative au ferment; il injecta aux grenouilles à ferment précoce, de la dextrine dans le sang; les urines, examinées attentivement après l'opération, ne fournissaient que de la glycose; la transformation avait eu lieu, donc elles avaient bien du ferment. Au contraire, la dextrine injectée de même aux grenouilles tardives, supposées sans ferment, passa dans les urines en nature non transformée en glycose; donc elle n'avait point rencontré chez ces animaux le ferment transformateur.

Ces expériences très curieuses démontrent que c'est *parce que certaines grenouilles n'ont pas de ferment pendant l'hiver,* tout en ayant un foie chargé d'amidon, qu'elles ne peuvent être rendues artificiellement diabétiques par la piqûre du quatrième ventricule.

LE DIABÈTE SE PRÉSENTE AINSI SOUS UN JOUR INFINIMENT CURIEUX QUI N'ÉCHAPPERA A PERSONNE; LA QUESTION DU FERMENT VENANT A JOUER LE PREMIER RÔLE.

On conçoit comment la matière glycogène était facile à constater dans le foie de ces grenouilles d'hiver, qui n'avaient point de ferment, car elle était sans mélange de sucre.

C'est à fixer la nature et à déterminer les caractères physiques et chimiques de cette matière amylacée que M. Schiff s'appliqua.

Après beaucoup de recherches micrographiques et chimiques infructueuses, il sembla à l'auteur qu'il distinguait dans les cellules hépatiques elles-mêmes des granulations

sphériques dont la quantité était plus ou moins grande, selon qu'il y avait moins ou plus de sucre dans le foie. Ce fait menait à considérer ces granulations comme les éléments constitutifs de la matière amylacée glycogène? Une étude attentive y fit découvrir les propriétés suivantes : l'action des ferments précédemment cités, salive, suc pancréatique, etc., employés artificiellement, fait disparaître ou diminuer ces granulations, comme le retour du ferment qui a lieu au printemps les fait diminuer, puis disparaître... naturellement.

Ces granulations existent chez tous les vertébrés, on les trouve chez les animaux hibernants, alors surtout que le foie ne produit pas de sucre dans toute la durée de l'hibernation. On ne les trouve pas dans les cellules hépatiques des très jeunes animaux dont le foie ne produit pas encore de sucre.

Quand la maladie suspend la formation du sucre, elle détermine la disparition des granulations, et à l'époque du retour à la santé, celles-ci reparaissent avant le sucre.

On ne trouve pas de matière azotée dans les granulations glycogènes, l'iode les colore en brun, comme il le fait pour l'inuline, qui est bien un amidon.

Avec un peu d'habitude, on peut, en examinant les foies au microscope ou à la loupe, prévoir, eu égard au nombre plus ou moins grand de granulations contenues dans les cellules hépatiques, si le foie est ou n'est pas riche en sucre.

M. Schiff pense qu'avant d'être transformée définitivement en sucre, la matière glycogène passe par un état intermédiaire, celui de dextrine, et qu'à cet état chimique correspond l'aspect microscopique que voici : au lieu de granulations fines opaques et solides, on voit dans les cellules des espaces éclaircis assez transparents, légèrement jaunâtres et remplis par une matière sirupeuse; c'est l'aspect de la dextrine liquide.

Quant au ferment, il fallait l'étudier dans sa nature et dans sa source.

Toutes les matières azotées en décomposition peuvent, on le sait, jouer le rôle de ferment vis-à-vis de la série des substances qu'on peut appeler glycogènes, amidon végétal ou autre, inuline, dextrine, etc., et amener leur transformation en glycose. Mais le degré de putridité nécessaire pour produire ce résultat n'existe jamais dans l'être vivant; ce n'est donc pas à des produits putrides de ce genre que l'on pourrait attribuer la transformation de la matière glycogène.

Procédant méthodiquement, M. Schiff se dit que si l'absence du ferment entraîne la stabilité de la matière glycogène sans transformation en sucre, l'absence de la matière amylacée dans le foie, malgré la présence du ferment, entraîne encore plus nécessairement l'absence en cet organe de toute production sucrée.

Ce deuxième cas se présente justement dans l'état morbide ; M. Schiff a pu s'en assurer en prenant des foies aux grenouilles malades n'ayant pas de sucre ; il les tritura avec le foie d'autres grenouilles saines, *dont les cellules hépatiques renfermaient les granulations amylacées non transformées, par suite de l'absence du ferment.* Au bout d'un temps assez court, l'épreuve faite avec la solution cupro-potassique révéla la présence du sucre.

Pour prouver que c'est bien un ferment particulier qui transforme la matière glycogène, M. Schiff a tenté des essais nombreux et ingénieux, dans le but de neutraliser l'activité de ce ferment.

A cet effet, il a nourri les animaux avec des matières fermentescibles, telles que l'amidon et la dextrine.

Il injectait cette dernière substance dans les veines et dans le tissu cellulaire.

Il supposait, en agissant ainsi, que la transformation en sucre de ces matériaux devait employer tout le ferment destiné à agir sur les matières glycogènes du foie, et conséquemment l'épuiser, par artifice, dans l'économie.

Pendant longtemps, l'auteur n'obtint d'autre résultat que de porter une grande atteinte à la santé des animaux sur lesquels il expérimentait. Alors disparaissait complétement toute la matière glycogène. Une seule fois, un animal a survécu aux injections de solutions de dextrine; celles-ci avaient été faites pendant trois jours dans la

veine jugulaire. L'animal fut sacrifié; le foie fut examiné : or, on y trouva *une grande quantité de granules amylacés* RESTÉS INTACTS.

Une portion de cet organe donnait 0,83 p. 100 de sucre, aussitôt après l'enlèvement du foie. Cette quantité augmenta dans l'organe abandonné à lui-même pendant plusieurs heures; de telle sorte qu'un même poids de la glande donna, dix-neuf heures après la mort, 1,8 p. 100 de sucre, 2,2 après vingt-deux heures, 3,05 après vingt-sept heures. A partir de ce moment, la production du sucre diminua.

Comme le chiffre normal du sucre dans le foie du lapin est à peu près de 2 p. 100, on voit que, dans cette circonstance, l'injection d'une matière capable de fixer, d'épuiser artificiellement le ferment pour détourner son action du foie, avait eu pour résultat *de forcer à s'accumuler dans la glande hépatique une quantité plus que normale de matière glycogène,* laquelle put, après la mort, donner une quantité excessive de glycose par l'action connue de la fermentation putride.

Malgré de laborieuses recherches faites dans le but d'obtenir le ferment sans lequel il n'y a point formation de sucre, ou tout au moins d'en trouver la source, M. Schiff a échoué, il a pu voir seulement que la production et la disparition de ce ferment, ne sont liées ni à la température ambiante, ni au mode de nutrition, mais qu'il semble exister un rapport entre son apparition et le développement de l'énergie vitale qui se manifeste surtout au moment du rut.

En séquestrant (à l'abri de la lumière ou non), dans un lieu humide, d'une température un peu plus basse que celle de l'atmosphère, des grenouilles depuis l'hiver, M. Schiff a réussi à entraver l'apparition printanière du ferment, et à conserver intacte, sans production de sucre, l'accumulation de la matière glycogène hivernale dans le foie.

Un phénomène curieux fut que des épreuves plus violentes, telles que l'application de glace, le vernissage de la peau, faisaient disparaître les *granulations amylacées elles-mêmes* dans le foie de grenouilles et d'animaux supérieurs.

Toutefois, les granulations reparaissaient vite si l'exposition à une température très basse ne durait pas très longtemps et si on avait soin de réchauffer les individus.

Telles sont les recherches qu'a entreprises M. Schiff, pour arriver à la solution d'une foule de problèmes qui intéressent au plus haut point la physiologie.

Le développement du ferment est-il lié à l'intégrité et l'activité d'un organe spécial? Il était très désirable d'élucider ce point. L'auteur, pour résoudre ce problème, a extirpé plusieurs fois la rate sur des lapins et des cabiais, sans entraver la formation du sucre. L'extirpation du thymus, des capsules surrénales, de la thyroïde, des glandes salivaires et du pancréas n'ont pas donné un résultat différent (1).

Pour résumer les expériences et les opinions que l'auteur a développées dans ce chapitre, il semble évident qu'il existe un ferment spécial à l'existence duquel est indissolublement liée la production du sucre dans le foie, et dont l'absence frappe d'immobilité, dans cet organe, la substance amylacée glycogène.

Le ferment, quel est-il, d'où vient-il? C'est ce que des recherches nouvelles et bien nécessaires sont appelées à résoudre.

Faisant à la pathologie l'application de ces idées physiologiques, M. Schiff émet l'hypothèse logique, que certains cas de diabète pourraient être dus à l'augmentation en quantité ou en énergie du ferment normal.

(1) Le fait de l'absence du sucre chez les grenouilles hibernales découvert par M. Schiff, a naturellement conduit ce physiologiste à examiner expérimentalement si, comme l'a pensé M. Cl. Bernard, la température animale était due en partie à la fermentation sucrée. Il est arrivé à un résultat à peu près négatif, en tant que chez les grenouilles d'hiver, la température n'est que de deux à trois dixièmes de degré plus basse que chez les grenouilles plus précoces qui, à la même époque, ont déjà du sucre dans le foie.

Le sucre ne lui paraît pas non plus nécessaire au développement des tissus, parce qu'il a vu les larves de la salamandre du *pelobathes fuscus* se développer plusieurs mois sans qu'il y ait de sucre ni dans le foie ni dans les muscles. (Addition de 1859.)

Celui-ci, devenu extrêmement actif, transformerait en sucre *tous les produits de l'organisme* susceptibles de passer à cet état chimique.

Afin de préserver l'économie de cette usure épuisante, il faudrait nourrir les malades avec des substances féculentes, car il importerait surtout de fixer et d'*épuiser*, *sur ces matières venues du dehors*, l'excès de ferment, et de ménager ainsi la substance organisée vivante. M. Piorry, partant toutefois d'une idée absolument différente, à savoir, que, à un individu qui perdait beaucoup de sucre, il fallait en rendre en quantité à peu près égale, afin de réparer cette perte même, a proposé (chose singulière !) précisément aussi l'emploi des fécules en abondance.

Telle est une faible partie des recherches contenues dans la première moitié de l'ouvrage de M. Schiff. Si ces travaux sont susceptibles d'attacher vivement l'attention de quelques médecins qui cultivent la physiologie expérimentale et connaissent toutes les questions ardues cachées sous la belle découverte de M. Bernard, la seconde partie éveillera chez eux un intérêt plus puissant encore. Mais elle est surtout de nature à mériter la méditation des médecins praticiens; car elle a trait aux influences nerveuses capables de déterminer le diabète.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE LA DYSPNÉE PAR LES PRÉPARATIONS DE NOIX VOMIQUE.

Le traitement de la dyspnée dont s'accompagnent certaines affections de l'appareil respiratoire, au moyen des médicaments empruntés à la tribu botanique des strychnées, n'est pas chose nouvelle, comme on peut le voir dans la *Pathologie médicale* (1) de J. Frank. De notre temps la noix vomique a été employée pour combattre le même symptôme par plusieurs médecins, mais surtout par M. Homolle « dans l'asthme lié ou non à l'emphysème pulmonaire et dans certains catarrhes suffocants des vieillards. Dans ce cas, la strychnine agirait soit en rendant de la tonicité aux vésicules pulmonaires, soit en stimulant les nerfs pneumogastriques, et elle aiderait ainsi à l'expulsion des matières qui engorgent les dernières ramifications bronchiques (2). »

Le docteur Duncan a obtenu de bons résultats par ce mode de traitement chez une femme atteinte de bronchite chronique avec gêne extrême de la respiration. Ce médecin rapporte la dyspnée, dans les cas de ce genre, à une paralysie des fibres musculaires qui entrent dans la structure des bronches (muscles circulaires de Reissessen), paralysie dont il voit le signe distinctif dans la prolongation considérable de l'expiration qui peut devenir deux et trois fois plus longue que l'inspiration, et dont il trouve l'explication dans cette loi pathologique formulée par Stokes, que lorsque des fibres musculaires ont été longtemps soumises à une irritation continue par le fait de l'existence d'une inflammation dans un tissu adjacent, ces fibres, après avoir été d'abord dans un état de contraction exagérée par suite de leur contact avec les parties enflammées, deviennent à la fin paralysées consécutivement à cette sur-stimulation (3). « J'attribue, dit M. Duncan, le murmure expiratoire prolongé à la diminution d'action des fibres musculaires bronchiques. Aussi longtemps que ces fibres conservent leur vigueur et leur contractilité, toutes faibles qu'elles sont, elles aident efficacement à l'acte de l'expiration en diminuant au même moment le volume des poumons; mais lorsque leur puissance vitale est affaiblie, lorsqu'elles sont paralysées par suite de l'irritation longtemps continuée à laquelle les soumet leur proximité de la membrane muqueuse

(1) Tome IV, page 345, édition de l'*Encyclopédie des sciences médicales*.

(2) Voir *Traité de thérapeutique* de Trousseau et Pidoux, t. I, p. 782, 6e édition, et le mémoire de M. le docteur Homolle dans l'UNION MÉDICALE, octobre 1854.

(3) Voir le mémoire de M. Stokes dans *The Dublin journ.*, n° 25, et *Archives génér. de méd.*, t. X, 2e série.

enflammée, elles ne concourent plus, ou elles ne concourent que très faiblement et d'une manière imparfaite avec les autres agents dont la fonction est de diminuer la capacité du thorax. »

Voici l'observation du cas observé par notre confrère d'outre-Manche, telle à peu près qu'il l'a consignée dans son mémoire :

Élisa S..., âgée de 40 ans, mariée et mère de neuf enfants, entra à l'hôpital Adélaïde, dans le service de M. Duncan, le 12 décembre 1859, pour s'y faire soigner d'une toux extrêmement pénible, avec expectoration spumeuse très abondante et dyspnée très intense. Un an auparavant, cette femme, blanchisseuse de son état, étant sortie de son atelier à l'air extérieur, par un temps froid et neigeux, pendant qu'elle était en sueur, avait été prise de refroidissement et avait contracté un rhume dont elle ne s'était jamais rétablie ; depuis un mois et demi environ, sa situation avait beaucoup empiré, et depuis plusieurs semaines il lui avait été absolument impossible de rester couchée.

A l'époque de son entrée à l'hôpital, la malade était pour ainsi dire un tableau vivant de la souffrance : elle était épuisée par la privation de repos, pâle et amaigrie ; ses lèvres étaient livides ; sa respiration, quoiqu'à 18 seulement par minute, était très pénible, excessivement laborieuse. La poitrine offrait à l'examen une forme bombée, une sonorité exagérée à la percussion, avec augmentation de la résistance sous le plessimètre, et des râles bruyants, sonores, ronflants se faisaient entendre dans tous les points. Il n'y avait pas de dilatation, ni latérale, ni antéro-postérieure de la poitrine pendant la respiration ; les mouvements du thorax avaient lieu comme en bloc, de même que si les côtes et les cartilages eussent formé un tout d'une seule pièce, et il n'y avait d'augmentation de sa capacité que celle qui résultait de l'élévation de son bord supérieur et de l'abaissement du diaphragme.

La manière dont la respiration se faisait rendait suffisamment compte de la dyspnée et de la souffrance qui, la nuit, prenaient une intensité plus grande. Les muscles involontaires n'étant pas capables, sans assistance, de maintenir l'expansion de la poitrine nécessaire pour effectuer la respiration, chaque acte respiratoire était, jusqu'à un certain point au moins, un effort de volonté ; et comme l'état de sommeil entraîne la suspension de la sensation et des mouvements volontaires, la malade, pour ne pas mourir, était contrainte de rester éveillée. Mais la dyspnée présentait, dans ce cas, un trait qui ne pouvait manquer de frapper l'observateur le plus ordinaire, et qui me parut lui donner un caractère particulier : c'était une disproportion considérable entre la durée de l'inspiration et celle de l'expiration. Dans l'état normal, celle-ci est plus courte que celle-là. Chez la malade, le rapport était renversé, la durée de l'expiration étant bien trois fois aussi longue que celle de l'inspiration, ce qu'on pouvait reconnaître par la vue, par l'application de la main et par l'auscultation.

Le traitement fut d'abord institué au moyen des expectorants, et de frictions, le soir, avec un liniment térébenthiné, mais sans résultats avantageux. Le 24 décembre, une mixture contenant de l'acide nitrique fut prescrite, et sembla produire de meilleurs effets que tout ce qui avait été mis en usage jusqu'alors. Le 26, un courant électrique fut dirigé à travers la poitrine, des parties latérales du cou au creux de l'estomac, sans effet nuisible, mais sans bénéfice. Enfin, le 27, la malade étant toujours très souffrante et ne pouvant reposer que par instants, et dans la position assise, M. Duncan prescrivit des pilules composées chacune d'un demi-grain d'extrait de noix vomique et d'un grain de poudre d'ipécacuanha, à prendre trois par jour, en continuant la mixture avec l'acide nitrique. Le résultat, dit-il, fut des plus surprenants et des plus inattendus : la respiration devint beaucoup plus facile, l'expectoration plus libre, et la malade put rester couchée et dormir toute la nuit, dernier effet que M. Duncan attribue non à une action directe, narcotique et somnifère, mais qu'il considère comme la conséquence d'une action indirecte, c'est-à-dire de la disparition ou diminution de l'obstacle apporté par l'état morbide, par la paralysie des muscles de Reissessen, à la liberté de la respiration. Dès le lendemain, l'aspect était meilleur, et l'appétit était revenu. Ce traitement fut continué, et, le 31 décembre, la quantité d'extrait de noix vomique fut doublée. L'effet des pilules était, d'après l'appréciation de la malade, de diminuer la gêne de la respiration, d'exciter l'expectoration, d'accroître l'appétit, et de tenir le ventre libre. En même temps, l'auscultation faisait reconnaître que les râles de bronchite avaient considérablement perdu de leur intensité, et l'expiration devenait de moins en moins longue. A l'époque où la malade quitta l'hôpital, le 6 janvier dernier, dans un état considérablement amélioré, l'inspiration et l'expiration étaient l'une et l'autre d'une longueur à peu près égale (1). — A. G.

(1) Extrait du *Dublin Quarterly journ. of med. sc.*, mai 1860.

BIBLIOTHÈQUE.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES SUR LES AFFECTIONS CUTANÉES DE NATURE ARTHRITIQUE ET DARTREUSE considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les éruptions scrofuleuses, parasitaires et syphilitiques, professées par M. le docteur Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, recueillies et publiées par M. Lucien Sergent, interne des hôpitaux, revues et approuvées par le professeur. Un volume in-8° de 390 pages, Paris, 1860, chez Adrien Delahaye, libraire.

Voilà un titre qui, à lui seul, vaut tout un compte-rendu. Je suppose, sans me faire injure, que beaucoup de mes lecteurs ne font que parcourir d'un œil distrait les articles bibliographiques, même ceux qui sont signés d'un nom plus sonore que le mien. Ils ont tort sans doute. Mais, quelque pressé qu'on soit, il est une chose qu'on lit toujours attentivement ; c'est le titre d'un ouvrage. Eh bien ! les auteurs du livre que je signale aujourd'hui se sont arrangés, sachant cela, de façon que le lecteur fût suffisamment renseigné par l'énumération placée sur la couverture. Ne disent-ils pas tout ce qu'il importe de savoir ? Ce qu'ils offrent au public médical, ce sont des leçons, c'est-à-dire un traité élémentaire et didactique des affections cutanées, dans une forme qui permet une assez grande liberté d'allures et de discussion. Ces leçons ne sont pas seulement cliniques ; elles ne se bornent pas à décrire les phénomènes offerts par les malades ; elles sont aussi théoriques ; ce qui veut dire, venant d'un médecin qui s'est posé comme un novateur, comme un révolutionnaire en dermatologie, que les questions d'étiologie et, par suite, les questions de nosographie y tiennent une large place. De l'étiologie aux grands principes sur lesquels repose la pathologie générale et la médecine même, il n'y a qu'un pas, et M. Bazin le franchit volontiers.

Les affections cutanées dont il s'agit sont de nature arthritique et dartreuse. Ce qui signifie bien clairement que le professeur admet l'existence des diathèses, voire des diathèses les plus contestées, sinon tout à fait abandonnées. Il a conscience de cette hardiesse, et il s'en fait gloire : « Considérer, dit-il, la dartre comme unité pathologique, et le groupe d'affections spéciales que j'appelle *herpétides,* comme la traduction de celle-ci sur le tégument externe, c'est une idée neuve. C'est une sorte de réhabilitation *du vice dartreux* des anciens. Cette manière d'envisager les affections chroniques de la peau ouvre des voies nouvelles et plus larges à l'observation ; elle aura d'immenses conséquences en thérapeutique et pourra éclairer d'un jour tout nouveau la science hydrologique. »

Ce n'est pas précisément l'idée de réhabiliter le vice dartreux des anciens qui est une idée neuve, c'est surtout la manière d'envisager le vice dartreux. « Quand, dit M. Bazin, on élimine des affections apyrétiques de la peau les difformités et les affections artificielles, parasitaires, scrofuleuses et syphilitiques, il reste encore une classe très nombreuse d'affections : ce sont les *dartres.*

» Les *dartres,* forment-elles un groupe naturel ? Se montrent-elles toutes sous l'influence d'une même cause, la diathèse dartreuse ? La plupart des auteurs répondent par l'affirmative. Je ne puis, ajoute M. Bazin, adopter cette opinion, qui est celle de notre excellent collègue M. Hardy. »

Si la plupart des auteurs, y compris les auteurs modernes, M. Hardy en tête, répondent par l'affirmative, le vice dartreux n'a pas besoin d'être réhabilité, et sa réhabilitation ne peut passer pour une idée neuve. C'est donc, ainsi que je l'ai dit, la manière de classer les dartres qui est nouvelle chez M. Bazin. Voyons comment il expose cette classification.

« Il n'existe pas pour nous, dit-il, une famille naturelle d'affections cutanées que l'on puisse appeler *dartres.* Ces dartres se rattachent à trois principes, à trois maladies constitutionnelles, et forment trois groupes différant et par les caractères objectifs des affections qui les composent, et par le traitement qu'ils réclament. Nous avons appelé l'un de ces groupes *scrofulides bénignes ;* nous proposons de nommer les deux autres *arthritides* et *herpétides,* groupes qui répondent aux impetigines arthritiques et gastriques de Frank. S'il fallait absolument donner la définition de l'expression *dartres,* qu'il est préférable de ne pas employer dans l'état actuel de la science, je dirais : les dartres sont des affections cutanées, non contagieuses, pyrétiques ou apyrétiques, récidivant avec opiniâtreté, survenant sous l'influence de trois maladies constitutionnelles, l'*arthritis,* la *dartre* et la *scrofule.* »

En d'autres termes, M. Bazin, de l'ancien groupe nommé dartres, ne retient que le tiers, et il annexe les deux autres tiers, soit à la scrofule, soit à l'arthritis ; et, alors, la définition de la

vraie dartre, de celle qu'il conserve, reste celle-ci : la dartre est une affection cutanée qui survient sous l'influence d'une maladie constitutionnelle : la dartre.

Immédiatement après avoir donné la définition qui précède et que j'ai concentrée, M. Bazin ajoute : « Pour se comprendre, il faut exactement définir les termes qu'on emploie, surtout quand on les emploie dans un sens différent de celui qui est généralement adopté. Il est indispensable de dire... ce que j'entends par diathèse, et par maladie constitutionnelle... », etc.

J'aurais préféré que l'auteur eût placé ici la définition de l'affection. Mais nous la trouverons tout à l'heure. Voici comment il définit ces différents termes :

« Une diathèse est une maladie aiguë ou chronique, pyrétique ou apyrétique, continue ou intermittente, contagieuse ou non contagieuse, caractérisée par la formation d'*un seul produit morbide* qui peut avoir son siége indistinctement dans tous les systèmes organiques. (Exemple : diathèses tuberculeuse, cancéreuse, etc.)

» Une *maladie constitutionnelle* est une maladie aiguë ou chronique, pyrétique ou apyrétique, continue ou intermittente, ordinairement à longues périodes, contagieuse ou non contagieuse, caractérisée par un *ensemble de produits morbides* et d'affections très variées, sévissant indistinctement sur tous les systèmes organiques. (Exemple : scrofule, syphilis, etc.) »

Quelques pages plus loin, je lis cette définition générale de la *maladie :* « C'est un état accidentel et contre nature du corps, qui produit et développe un ensemble de désordres fonctionnels ou organiques, isolés ou réunis, simultanés ou successifs. »

« D'après cette définition, on voit que la maladie est la source commune des symptômes, des lésions, la cause des évolutions successives de tous les phénomènes morbides. Nous devons donc nous attacher à découvrir la succession et les rapports *des affections ou des symptômes,* les évolutions successives de ces accidents, etc. »

Ces derniers mots nous font voir ce que l'auteur entend par le terme : affections ; ce sont des accidents analogues, sinon identiques, aux symptômes.

« La *symptomatologie,* dit-il, commence dès qu'une *affection* propre vient à se déclarer. Pour n'omettre aucun des *accidents* si variés que représente le tableau *symptomatologique* des maladies constitutionnelles, nous ferons l'histoire séparée des *affections* propres et des *phénomènes* communs. Ce tableau correspond à l'ancienne division des auteurs, *symptômes* locaux et *symptômes* généraux. »

Donc les mots : affections, symptômes, accidents, phénomènes sont synonymes pour M. le docteur Bazin.

« La plupart des auteurs contemporains, dit-il encore, sont galénistes, en ce sens qu'ils confondent la maladie avec l'affection. Comment pourraient-ils arriver, avec cette doctrine, à la connaissance d'une maladie qui consiste précisément dans les rapports d'un certain nombre d'affections entre elles ? »

Bien que je me sois contenté jusqu'ici d'enregistrer simplement les opinions de M. Bazin, je ne puis m'empêcher de faire remarquer que cette dernière définition de la maladie diffère notablement des précédentes. La maladie qui, tout à l'heure, était la cause des affections, n'est plus maintenant que le rapport de ces affections entre elles. Mais un rapport peut-il être appelé une maladie ? Y a-t-il ici négligence de rédaction, ou bien ces variations dans le langage trahissent-elles l'indécision de la pensée ? Je dois dire ici, une fois pour toutes, que M. Bazin a remercié, dans sa préface, M. Sergent, de la fidélité avec laquelle ses leçons ont été reproduites par cet interne distingué. Il accepte donc la responsabilité d'une rédaction que, d'ailleurs, il a revue. La critique et le public ne doivent donc que des remercîments à M. Sergent pour les soins et l'intelligence qu'il a apportés à cette publication.

M. Bazin proteste encore contre l'assimilation de la lésion avec la maladie. Cela ressort du passage suivant :

« Les anatomo-pathologistes, écrit-il, adoptent la critique de Pinel qui confondait si bien la lésion avec la maladie, que la cinquième classe de maladies admise par cet auteur est dite celle des *lésions organiques*. Cette doctrine est aussi impuissante que celle de Galien ; elle ne saurait nous servir de flambeau pour l'étude des maladies constitutionnelles. »

Si j'ai bien compris la pensée de M. Bazin, on peut résumer en ces termes les citations qui précèdent : Dans l'organisme humain, toute déviation de l'ordre physiologique a une cause. Cette cause est la maladie. Les manifestations symptomatiques de la maladie, sont les affections ; et, enfin, les lésions sont les moyens mêmes de ces manifestations.

Voilà la doctrine ; je me suis déjà prononcé sur son caractère de nouveauté. Ce qui appartient en propre à l'auteur, c'est la précision plus grande qu'il essaye de donner aux termes que je viens de rappeler. J'ai dû m'appesantir sur l'exposé de cette doctrine, et la mettre en évidence à l'aide des passages empruntés au texte même de l'ouvrage que publie M. Bazin, car

c'est, en définitive, la partie principale de cet ouvrage et la seule dont je veuille entretenir mes lecteurs. Aussi bien le livre entier n'est que le développement, *ex professo,* de ces idées, que M. Bazin expose plutôt qu'il ne les démontre.

Il n'a jugé à propos, en effet, de nous mettre dans la confidence que d'un très petit nombre des observations sur lesquelles il se fonde, et il s'est borné à cet égard, à faire, dans sa préface, la déclaration assez singulière que voici :

« Le premier reproche qui nous sera adressé, sans doute, sera d'avoir négligé les procédés de vérification en matière scientifique. On nous objectera que nos opinions auraient besoin d'être étayées par un grand nombre d'observations. Nous répondrons que nous sommes loin de dédaigner la méthode numérique, mais que pour bien observer, il faut savoir d'abord ce que l'on observe, et que les statistiques n'ont de valeur qu'autant qu'elles sont faites sur une large échelle. Nous produirons des chiffres, quand ils seront assez élevés pour qu'il ne soit pas possible d'en contester la valeur. »

Il y a là deux choses : l'aveu que jusqu'à présent ces chiffres n'ont qu'une valeur contestable, et l'assurance que l'avenir donnera raison aux théories de l'auteur. Soit; nous attendrons.

Toutefois, reprenant mon commentaire sur le titre de ce livre, je puis bien m'étonner que ce soit justement le même observateur, qui a éclairé l'étude des affections parasitaires, qui se fasse le champion des diathèses oubliées. Je crains que, dominé par des idées préconçues, il n'embrouille d'une main ce qu'il a démêlé de l'autre.

En accusant M. Bazin d'avoir des idées préconçues, je ne fais que répéter sa profession de foi. Dans les lignes de lui que j'ai transcrites en dernier lieu, ne dit-il pas : « Pour bien observer, il faut savoir d'abord ce que l'on observe ? » Je ne voudrais pas tomber dans une vaine dispute de mots. Mais cette proposition, ainsi énoncée d'une manière absolue, sans correctif aucun, est inadmissible. Elle rendrait impossibles et absurdes toutes les découvertes. Celui à qui, le premier, l'observation a révélé l'existence de l'acarus scabiei, ne savait pas *d'abord* ce qu'il allait observer, et personne ne comprendra que M. Bazin ait pu savoir d'avance ce que l'observation lui a appris touchant la présence des parasistes dans certaines affections de la peau.

Je trouve, à l'appui de mes craintes, ce curieux passage au chapitre des arthrites puro-crustacées : « La mentagre diathésique est primitive, lorsqu'elle se développe spontanément sous l'influence de la maladie constitutionnelle ; elle est consécutive, lorsqu'elle est déterminée par une autre maladie. Un exemple vous fera mieux comprendre ma pensée.

» Un sujet arthritique ou scrofuleux contracte un sycosis parasitaire, que vous traitez longtemps par les parasiticides ; néanmoins, vous n'obtenez pas la guérison. Le cas n'est plus aussi simple que vous le pensez : l'inflammation des follicules pileux se continue sous l'influence des diathèses arthritiques ou scrofuleuses, qui ont été éveillées par la présence du tricophyton ; elle devra être combattue par la médication anti-arthritique ou anti-scrofuleuse.

» Le parasite cutané peut encore déterminer des éruptions constitutionnelles secondaires et d'une guérison plus ou moins difficile.... Pour moi, l'impétigo sycosiforme et l'impétigo acniforme sont placés sous l'influence des diathèses arthritiques ou scrofuleuses ; ils se montrent soit spontanément, soit consécutivement. »

Le lecteur ne trouvera-t-il pas ces compromis fort embarrassants? Quoi ! les affections parasitaires elles-mêmes peuvent, dans certains cas, être le résultat d'une diathèse ! Vous verrez que nous avions tort de nous moquer de la *psore,* si chère à Hahnemann, et que le vulgaire a raison de nous parler sans cesse des terribles effets de la *gale rentrée.*

« L'impétigo sycosiforme et l'impétigo acniforme se montrent, dit l'auteur, soit *spontanément,* soit *consécutivement.* » J'ai beau vouloir éviter toute chicane de mots, je suis, à chaque page, arrêté par des expressions dont il faut que je cherche le sens et qui m'obligent à des interprétations qu'elles devraient m'éviter. Il s'agit d'affections parasitaires ; le mot « *spontanément* » appliqué à l'apparition du parasite, dans le cas où le malade n'est pas sous l'influence d'une diathèse, veut dire, je crois, que le parasite a été apporté par contagion, et toute idée de génération *spontanée* doit ici être écartée. Mais il n'en est pas de même quand le parasite se montre « *consécutivement* » à une diathèse. Dans ce cas, c'est l'idée de transmission qui doit être écartée, paraît-il, et l'idée de génération spontanée surgit forcément. M. Bazin, cependant, proteste dès les premières pages de son livre, contre les doctrines et les expériences de M. Pouchet, relatives à l'hétérogénie, et il le fait en termes tels, que le savant directeur du Muséum de Rouen a dû les relever, et s'est engagé à montrer l'inanité des critiques du médecin de Saint-Louis.

Que deviennent les « caractères fondamentaux » que M. Bazin a assignés au groupe, par lui

constitué, des affections parasitaires « la contagion et la curabilité » s'il admet que quelques-unes de ces affections peuvent ne pas être contagieuses et ne pas se guérir?

Cette question du parasitisme me ramène à la définition de la maladie donnée par M. Bazin : définition tellement étroite que les affections parasitaires n'y peuvent pas entrer. Je conçois, à la rigueur, que M. Bazin s'accommode de cette exclusion, et qu'il soutienne qu'un teigneux ou qu'un galeux n'est pas plus *malade* qu'un individu qui a des puces. Mais s'il faut absolument que l'idée de maladie emporte avec elle l'idée de cause, il s'ensuit que bon nombre de maladies chirurgicales ou, plus généralement, que toutes les maladies de causes externes, doivent changer de nom. L'érysipèle par insolation, ne sera plus une maladie, car, ici, la cause c'est le soleil, et le soleil n'est pas une maladie; une fracture ne sera plus une maladie, car une chute, ou un corps contondant ne sont ni l'un ni l'autre une maladie. Appelons tout cela des affections, je le veux bien. Mais, alors, rayons aussi le mot « malade » pour tous les cas où il n'y a pas maladie, et allons faire des visites à nos « affectés » je le veux bien encore. Ma condescendance, toutefois, aura probablement peu d'imitateurs. Rien n'est tenace comme les habitudes de langage, et ne se modifie avec plus de peine.

La manière dont l'auteur envisage les rapports de ce qu'il appelle les affections avec les maladies qui les causent, selon lui, a un autre inconvénient : elle l'oblige à faire autant d'espèces différentes qu'une affection peut avoir de causes. Ainsi l'histoire de l'urticaire, dans le livre de M. Bazin, est disséminée dans quatre chapitres distincts et distants. Il faut successivement recourir aux pages 104, 146, 224, 231, pour posséder cette histoire complète, ou, mieux, pour apprendre ce que c'est que l'urticaire herpétique, l'urticaire arthritique, le cnidosis et la fièvre ortiée. Si, une affection étant donnée, on en veut faire autant d'espèces qu'on pourra lui assigner de causes, il reste à M. Bazin beaucoup d'urticaires encore à énumérer; si l'on veut, au contraire, ne tenir compte que des caractères essentiels de cette affection, tout en faisant la part des différences que lui impriment les conditions individuelles dans lesquelles elle se développe, M. Bazin en a trop énuméré.

Cette préoccupation d'une maladie abstraite, d'une cause diathésique pour toutes les affections entraîne M. Bazin jusqu'à lui faire dire que la syphilis est moins l'effet de la contagion que d'une prédisposition individuelle, d'une diathèse dont l'inoculation infectante n'est que la mise en train.

Mais je n'ai pas eu l'honneur de lire ce qu'a écrit M. Bazin sur les syphilides, et je n'ai nulle envie de m'attirer les reproches qu'il adresse avec tant d'emportement à la presse médicale :

« La plupart du temps, s'écrie-t-il, les critiques qui parlent de vos travaux ne les connaissent pas ; ils parlent de vos livres sans les avoir lus. — Qu'arrive-t-il, c'est que vos opinions sont étrangement travesties, ou que l'on vous prête des opinions que vous n'avez jamais eues ! »

La conséquence contenue dans le dernier membre de cette exclamation, n'a rien d'imprévu et ne surprendra personne. Le contraire seul, s'il arrivait, serait étonnant. Pour ma part, ça n'est que l'accusation lancée par le premier membre de l'exclamation que j'ai de la peine à accepter. — Mais j'en ai beaucoup.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 25 Juillet 1860.

ACCIDENTS OCCASIONNÉS PAR DES NOYAUX DE CERISES ACCUMULÉS DANS LE RECTUM.

En dépouillant la correspondance, M. le Secrétaire général a donné lecture de l'observation suivante, adressée par M. le docteur Ch. ROUHIER, médecin à Recey (Côte-d'Or) :

M. D..., âgé de 65 ans environ, après avoir pendant trois jours (12, 13 et 14 juillet dernier) mangé beaucoup de cerises avec leurs noyaux, est pris de dévoiement, auquel succèdent, sans issue de matières, des envies excessives d'aller à la selle, envies accompagnées de douleurs expulsives et qui se répètent fréquemment. M. D... n'ayant rendu aucun noyau, les sent parfaitement en introduisant le doigt dans l'anus, et reconnaît que la difficulté de leur sortie constitue seule la cause de ses souffrances. Le 17 juillet, il prend un purgatif, à la suite duquel une quarantaine de noyaux sont rendus; mais aucun soulagement ne se produit; les douleurs expulsives persistent avec plus d'intensité, et tout à coup le malade, qui n'a jamais rien éprouvé du côté de la vessie, reconnaît en outre qu'il ne peut uriner.

Le 18, je le vois avec mon frère, son médecin ordinaire ; son état d'anxiété et de souffrance est extrême ; la vessie fortement distendue, laisse échapper l'urine par regorgement. L'introduction d'une sonde fait d'abord justice de cette complication, et l'extraction des noyaux contenus dans le rectum est ensuite commencée. Les doigts paraissent l'instrument le plus convenable pour la pratiquer ; ils entraînent à diverses reprises et dans une même séance, la sortie de *treize cent soixante* noyaux (je les ai comptés) pressés les uns contre les autres sans interposition de matière stercorale. Après cette opération, fort douloureuse par elle-même, M. D... éprouve un bien-être prononcé.

Le 19 juillet, il se plaint seulement de l'anus et des parties voisines, il rend encore 5 à 6 noyaux, le toucher n'en rencontre plus dans l'intestin.

Le 20 toutes les fonctions troublées tendent à se rétablir et le malade sera promptement rétabli. Sa rétention d'urine n'avait eu pour cause que la compression résultant de la présence des corps étrangers qui, accumulés à la partie inférieure du rectum y formaient une masse considérable et compacte. Ils provenaient de fruits dont les noyaux de grosseur moyenne, dépassent le volume de ceux des petites cerises.

DÉPLACEMENTS QUE PEUVENT PRÉSENTER LES FRAGMENTS DANS LES FRACTURES DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU FÉMUR.

Lorsque M. Richet présenta, dans la dernière séance, un malade qu'il avait guéri d'une fracture de l'extrémité inférieure du fémur, et chez lequel on observait un déplacement en arrière du fragment inférieur, ainsi que Boyer l'avait indiqué, M. Legouest prétendit que l'espèce de fracture dont ce malade avait été atteint n'était pas celle que Boyer avait décrite, et dans laquelle le fragment inférieur, attiré en arrière par l'action des muscles jumeaux, plantaire grêle et poplité, était renversé vers le creux du jarret ; il fit observer que la fracture dont parle Boyer est située immédiatement au-dessus des condyles, tandis que celle du malade présenté était située environ à l'union du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs du fémur, et que le déplacement observé tenait à l'obliquité de la fracture. En effet, Boyer a eu surtout en vue la fracture sus-condylienne. Mais, en présentant son malade, M. Richet se proposait surtout de combattre l'opinion émise par M. Malgaigne sur le sens du déplacement qu'affecte le fragment inférieur lorsque la fracture occupe la partie inférieure du fémur. Dans son *Traité des fractures*, M. Malgaigne désigne, sous le nom de fractures sus-condyliennes du fémur, celles qui divisent cet os dans une étendue de 5 à 6 centimètres au-dessus de la rotule, 10 centimètres environ au-dessus des tubérosités et du rebord cartilagineux des condyles, c'est-à-dire, chez un adulte, à peu près le tiers inférieur de l'os ; or tel était bien le cas du malade soumis à l'examen des membres de la Société de chirurgie dans la dernière séance. M. Malgaigne, après avoir cité le texte de Boyer, ajoute : « J'ai regret de le dire, mais cette description est tout à fait imaginaire. » Dans son *Anatomie chirurgicale*, le même auteur dit : « Pour les fractures que j'ai appelées sus-condyliennes, c'est-à-dire qui siégent dans un espace de 5 à 6 centimètres au-dessus des condyles, sur neuf observations par moi recueillies, pas une n'offrait le renversement en arrière indiqué par les théoriciens. Il n'existait pas d'exemple d'un pareil déplacement dans tous les musées de Paris.

Depuis lors, cependant, ce déplacement introuvable paraît avoir été rencontré par M. Broca, qui en a cité un exemple remarquable à la Société de chirurgie : la fracture siégeait immédiatement au-dessus des condyles, et le fragment inférieur était tellement fléchi en arrière, que la surface fracturée regardait directement dans le jarret. Mais voyez aussi combien, pour le reste, le fait s'écartait des prévisions théoriques ; pour réduire, il fallut mettre la jambe et la cuisse dans une flexion complète, et exercer les tractions dans cette position insolite. J'avais présumé d'abord, en méditant cette observation, que le siége de la fracture pouvait servir à expliquer le déplacement. En effet, à un niveau un peu plus élevé, le fragment inférieur, sollicité par les jumeaux, est arrêté en arrière par les vaisseaux et le nerf sciatique, enveloppés d'un tissu adipeux épais et résistant, et adossés à l'aponévrose fémorale ; au contraire, quand il est constitué uniquement par les condyles, sa hauteur n'égalant même pas son épaisseur d'avant en arrière, rien ne l'empêche de rouler sur les condyles du tibia. »

M. Richet a encore constaté le déplacement en arrière du fragment inférieur dans le cas suivant : Un homme est renversé par une voiture, et est admis à l'hôpital Saint-Louis le 11 juillet dernier. Il présente un écrasement de la main, et à la partie externe de la jambe et de la cuisse une ecchymose ; de plus, l'on constate que la cuisse est fracturée à sa partie inférieure. Ce malade fut pris, quelques jours après son entrée, d'infection purulente, et mourut le 18 du même mois. A l'autopsie, faite le 20 juillet, on trouva le nerf sciatique distendu, rouge ; le

muscle biceps, soulevé, est rejeté en dehors ; le fémur présentait une fracture à 15 centimètres au-dessus des condyles, elle était transversale et légèrement dentelée ; le fragment inférieur fait une forte saillie en arrière, au milieu des muscles de la partie postérieure de la cuisse qu'il a déchirés.

M. Chassaignac a recueilli plusieurs pièces de fractures de l'extrémité inférieure du fémur qui démontrent que le déplacement des fragments est variable. Sur une première pièce qu'il met sous les yeux de ses collègues, le fragment condylien est fortement porté en arrière, et son renversement est tel qu'une lame osseuse, partant de la partie postérieure du fragment supérieur, vient se jeter sur la face antérieure du fragment inférieur.

Dans une seconde pièce, c'est au contraire le fragment inférieur qui est venu se placer au devant du fragment supérieur.

Dans une troisième pièce, le fragment supérieur fait saillie en arrière, et le fragment inférieur s'est porté en avant. Tandis qu'un déplacement inverse s'observe sur deux autres pièces.

En examinant les diverses pièces de fractures du fémur qui sont rassemblées au Musée Dupuytren, M. Houel est arrivé à cette conclusion, que tous les déplacements sont possibles. Certains déplacements attribués par J.-L. Petit, et plus tard par Boyer à l'action musculaire, ne sont pas très exacts. Si la fracture est oblique, c'est le sens de l'obliquité qui détermine le sens du déplacement. Ainsi, quand la fracture est oblique de haut en bas et d'arrière en avant, le fragment inférieur se porte en arrière; mais si l'obliquité a lieu de haut en bas et d'avant en arrière, le fragment inférieur fera saillie en avant. De même pour les fractures de l'extrémité supérieure du fémur, fractures que l'on appelle sous-trochantériennes, le fragment supérieur ne fait pas toujours saillie en avant et en dedans, comme on le dit généralement; sur plusieurs pièces du Musée, le fragment supérieur fait saillie en avant, tandis que l'inférieur est porté en dehors et en arrière ; de sorte que l'obliquité a lieu dans un sens inverse à celui qui a été indiqué. De tout ce qui précède, M. Houël conclut que ce qui commande le sens du déplacement des fragments, ce n'est pas l'action musculaire, mais bien l'obliquité de la fracture, et la direction suivant laquelle a agi la cause fracturante.

ULCÉRATION DE LA FACE DORSALE DE LA MAIN.

M. Huguier présente un homme qui a sur le dos de la main une ulcération ressemblant beaucoup à un épithélioma; sa surface est granuleuse, offre des végétations sans aucune induration ; la maladie a débuté par un bouton il y a seize ans ; actuellement on constate un petit engorgement ganglionnaire dans le creux de l'aisselle, et lorsque l'on presse sur les côtés de l'ulcération, il en sort, comme d'une éponge, un pus blanc, crèmeux, en un mot, offrant tous les caractères du pus de bonne nature. Il n'y a pas d'antécédent syphilitique chez ce malade, mais il a eu plusieurs affections de nature scrofuleuse, des kératites et des iritis offrant une forme spéciale, de sorte que M. Huguier croit qu'il s'agit ici d'une ulcération scrofuleuse, d'un esthiomène végétant, tel que celui qu'il a décrit à la vulve. En effet, si l'on compare l'ulcération que cet homme présente à la main avec une figure représentant un esthiomène de la vulve, opéré en 1843 par M. Huguier, on est frappé de la ressemblance. La malade affectée d'esthiomène de la vulve avait été traitée inutilement à la Charité par Gerdy et M. Velpeau, lorsqu'elle est entrée à l'hôpital de Lourcine. Jusqu'à présent, le traitement médical auquel le malade a été soumis a été inutile, et comme la cautérisation échoue presque toujours, M. Huguier se propose d'enlever avec le bistouri toute la partie ulcérée.

M. Broca trouve que l'affection de ce malade ressemble à celle que M. Verneuil a décrite sous le nom de cancroïde des glandes sudoripares, affection qui atteint les glandes sudoripares déjà existantes et qui est surtout remarquable par le développement de nouvelles glandes sudoripares, que l'on trouve jusque sous les tendons, ainsi qu'il a été permis à M. Broca de le constater sur un doigt amputé par M. Huguier. Il y avait sur la face dorsale une ulcération qui n'était autre chose qu'un cancroïde des glandes sudoripares de la peau ; au-dessous du tendon, on a reconnu la présence de nouvelles glandes sudoripares développées entre l'os et le tendon.

Dr Parmentier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

RÉSECTION DE L'ARTICULATION DE LA HANCHE; MORT; par M. FERGUSSON. — J. W..., 17 ans, est admis au *King's College Hospital,* le 17 septembre 1859. Il raconte qu'en 1850, il fut surpris par un violent orage, et que la foudre le renversa à terre; on le releva sans connaissance. Il suppose que, dans cette chute, sa hanche gauche a frappé le sol, car, à partir de ce moment, il a eu de la peine à marcher, et il ne pouvait pas s'appuyer sur la jambe gauche. Les accidents augmentèrent lentement d'intensité; il y a deux ans, il se forma des abcès, l'un dans l'aine et l'autre au niveau du grand trochanter. Enfin, il se décida à entrer à l'hôpital.

La jambe était fléchie sur la cuisse, et celle-ci fléchie sur le bassin. Les ouvertures fistuleuses dont nous avons parlé livraient passage à du pus de mauvaise nature ; le stylet arrivait par une surface osseuse dénudée. Tout cet examen était très douloureux pour le malade. Il n'y avait pas de douleurs dans le genou ; le malade, quoique très affaibli, mangeait avec beaucoup d'appétit; aussi prescrivit-on un bon régime et de l'huile de foie de morue.

Le 4 octobre, même état ; à peine y a-t-il une très légère amélioration. On administre du chloroforme au malade pour tenter l'extension de la cuisse sur le bassin : ce résultat n'est obtenu que partiellement.

Le 8, l'amélioration, si toutefois il en existe, ne faisant que des progrès insensibles, et, d'un autre côté, le malade s'épuisant davantage par la suppuration, M. Fergusson se décide à pratiquer la résection de la tête du fémur. Le malade étant soumis aux inhalations de chloroforme, une incision de trois pouces de long est faite au niveau de l'articution coxo-fémorale, les parties malades sont mises à nu, et la tête du fémur est facilement désarticulée : on résèque la tête du fémur et les trochanters. La cavité cotyloïde est nécrosée dans une certaine étendue, on enlève le séquestre. Une longue attelle soutient le membre sur sa face externe.

10 octobre. Le malade va bien, il ne se plaint pas ; il dort un peu la nuit. Pouls à 124.

12. Le malade accuse de la douleur dans le genou ; le pus qui s'écoule de la plaie est très fétide ; l'appétit est nul ; la langue rouge ; la soif très vive.

18. La plaie a assez bon aspect ; le pus est fétide et très abondant. L'état général est meilleur ; on donne des aliments et de l'eau-de-vie.

26. Le malade est très faible ; l'appétit est nul; l'estomac ne supporte qu'un peu d'arrow-root et d'eau-de-vie. Il y a eu des vomissements pendant la nuit dernière. Pouls à 126.

4 novembre. Amélioration sensible sous tous les rapports. La suppuration, quoique toujours abondante, est cependant de bonne nature. Le malade a de l'appétit, il demande de la viande. Le sommeil est bon. Pouls à 120.

10. Ces jours derniers, les symptômes ont repris un aspect fâcheux ; il y a de la diarrhée, des vomissements bilieux abondants. Pus de mauvaise nature.

14. Aggravation marquée de tous les symptômes.

Le 17, il succombe à quatre heures du matin. L'autopsie n'a pu être faite. (*Medical Times et Gazette.*)

TUMEURS FIBREUSES DU LOBULE DE L'OREILLE; par le docteur HILTON, Guy's Hospital. — M. Y..., âgée de 29 ans, entre dans la salle de la Charité le 22 février 1860 ; elle s'est fait percer les oreilles il y a une dizaine d'années, et pendant quelque temps elle a porté des boucles d'oreilles; mais il y a déjà quatre ou cinq ans qu'elle n'en porte plus. Depuis deux ans environ, elle s'est aperçue que sur les bords du petit trou que présentait le lobule de son oreille gauche, il se formait une petite tumeur, qui bientôt se développa plus rapidement.

Lors de son entrée à l'hôpital elle portait sur le lobule de l'oreille gauche, sur sa face antérieure et sur sa face postérieure, une tumeur du volume d'une grosse amande, d'une dureté moyenne, un peu élastique. Chacune de ces deux tumeurs tenait au lobule de l'oreille par un petit pédicule court et étroit ; elles étaient toutes deux placées symétriquement sur lui, l'une en avant, l'autre en arrière ; elles n'étaient pas douloureuses et le seul motif pour lequel la malade désirait en être débarrassée, c'était leur siége et leur volume. Sur le lobule de l'oreille droite on voyait aussi deux petites tumeurs, mais grosses à peine comme un grain de millet, et occupant exactement la même position que les tumeurs de l'oreille gauche.

Le 28 février, M. Hilton enleva le lobule gauche, y compris les deux tumeurs : il y eut une hémorrhagie assez abondante, qui fut arrêtée par l'emploi de la ligature et d'une compression un peu serrée. Le 8 mars la plaie était complètement cicatrisée.

Ces deux tumeurs se composaient d'un tissu fibreux, blanc, et communiquaient l'une avec l'autre par le petit trou qui traversait le lobule de l'oreille. — *(The Lancet.)* — D.

COURRIER.

M. le ministre de la marine, chargé par intérim du département de la guerre, vu le décret du 23 mars 1852, réorganisant le corps de santé militaire, et le décret du 18 juin 1860, portant assimilation des grades de la hiérarchie spéciale de ce corps à ceux de la hiérarchie militaire, arrête :

Les médecins-majors de 1re classe vivront à la table des officiers supérieurs ;

Les médecins-majors de 2e classe vivront à la table des capitaines ;

Les médecins-majors de 1re et de 2e classe vivront à la table des lieutenants et sous-lieutenants.

— Le concours ouvert le 2 avril dernier pour une place d'aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, s'est terminé mercredi 25 juillet. M. Léon Labbé, interne des hôpitaux, a été nommé à l'unanimité des suffrages.

— Le 12 de ce mois est mort subitement dans sa propriété de Limon, à quelques kilomètres de Paris, un ancien pharmacien à qui un grand succès de diverses spécialités avait valu une notoriété, M. Le Perdriel.

— Le doyen des médecins de la ville de Nîmes, M. Montagnon, vient de mourir dans sa quatre-vingt-deuxième année. Docteur depuis 1802, il était membre de plusieurs Sociétés savantes, et avait été pendant longtemps président de la Société de médecine de Nîmes. Outre sa thèse, il avait publié dans les *Annales cliniques de Baumes* plusieurs faits remarquables tirés de la pratique de son père, ancien chirurgien en chef des hôpitaux et opérateur de très grande réputation.

— Les médecins de Berlin se sont adressés à la Chambre des députés pour obtenir en faveur des médecins militaires et ceux de la landwehr, une amélioration dans le rang, une solde plus haute et les mêmes droits que les officiers-combattants dont il ont déjà le rang.

— Le *Moniteur prussien* du 18 mars contient un ordre de cabinet qui facilite aux médecins et chirurgiens de 1re classe de servir en qualité de médecins-adjoints dans les corps de réserve et de landwehr.

— La Société médicale du Panthéon vient de constituer son bureau de la manière suivante :

Président, M. Dublanc ; — vice-présidents, MM. Boissel et Brierre de Boismont ; — secrétaire général, M. Auzias-Turenne ; — secrétaires annuels, MM. Batailhé et Domerc ; — trésorier, M. Focillon.

BIBLIOGRAPHIE.

Manuel du Vaccinateur des villes et des campagnes, par Adde-Margras, de Nancy, médecin à Paris. — Chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 92. JEUDI 2 AOUT 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 1er Août 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Bien que M. le Président eût annoncé un comité secret pour la discussion des candidatures à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, et que, par conséquent, on dût croire que la séance serait réduite à la lecture du procès-verbal et au dépouillement de la correspondance, les deux actes en général les moins attrayants de toute représentation académique, cependant l'assistance était nombreuse. La partie de l'enceinte réservée au public n'était guère moins garnie que dans les séances précédentes; le public sait que les programmes, même officiels, et les flots sont changeants. Il est venu, malgré tout, et il a eu raison, puisque, la discussion étant reprise, il a entendu la réplique de la chimie au vitalisme, de M. Poggiale à M. Malgaigne. Seul, notre honoré rédacteur en chef, absent de Paris sur la foi des traités, n'a pu assister à la séance. Il lira, du moins, *in extenso*, le discours prononcé que M. Poggiale a eu l'obligeance de nous communiquer textuellement.

Nos lecteurs comprendront que nous devions nous abstenir ici de toute appréciation. Tout au plus pouvons-nous dire que la parole du savant professeur du Val-de-Grâce a été écoutée attentivement, et que les marques d'approbation de l'auditoire et de félicitations d'une partie de ses collègues ne lui ont pas manqué lorsqu'il est descendu de la tribune. Nous avons entendu quelques-uns de ces derniers, au milieu de leurs compliments, exprimer à M. Poggiale le regret qu'il eût laissé échapper certains mots, un peu trop accentués peut-être, directement adressés à M. Malgaigne.

Toutefois, il est convenable de n'être pas plus royaliste que le roi : M. Malgaigne n'a pas protesté. Il n'est pas homme à se blesser de quelques vivacités d'expressions, et il se sait à l'épreuve des âpretés de la critique.

Dr Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE.

MÉMOIRE SUR LA CAUSE ET LA PROPHYLAXIE DU MAL DE MER;

Par M. J. ARONSSOHN,

Médecin aide-major de 1re classe au 10e régiment d'infanterie de ligne.

Chacun des auteurs qui ont écrit sur le mal de mer, a émis une opinion différente; cette divergence fait déjà soupçonner qu'aucune n'est satisfaisante : leur lecture en donne la conviction. L'un en trouve la cause dans la secousse qu'éprouvent les viscères abdominaux, l'autre dans un ébranlement nerveux, une sorte de commotion cérébrale, un troisième y voit une perturbation dans l'équilibre des liquides, telle qu'on l'observe sur le baromètre. On l'a encore attribué à la crainte, à la succession trop rapide des images sur la rétine, de sorte que le cerveau n'a pas le temps de les percevoir, etc. Toutes ces théories sont facilement réfutables. Elles pèchent toutes en ce sens qu'elles prennent le vomissement pour point de départ, tandis que le vomissement est la conséquence d'une perturbation antérieure, l'action réflexe produite par un trouble fonctionnel. Tous les auteurs, du reste, s'accordent en un point, c'est que le vomissement ne se produit pas dès le début. Cette observation est très importante. Le vomissement, en effet, constitue la période d'état de la maladie; et le trouble est alors beaucoup trop grand pour que l'on puisse en découvrir la cause. C'est le début du mal qu'il faut observer avec soin, et plutôt sur des individus un peu réfractaires que sur ceux qui succombent de suite. Nous l'avons observé sur nous-même, et nous y avons échappé, grâce à une conduite raisonnée. Chaque fois que nous nous en écartions, nous sentions en nous-même que le moment allait venir où nous serions atteint. Nous ne pensons donc pas l'avoir évité par une immunité particulière et assez rare; notre conviction est, que c'est volontairement, sciemment, par suite d'une opinion préconçue, et que l'expérience a confirmée chaque jour.

Depuis le moment où je fus désigné pour faire partie de l'armée d'Orient jusqu'à celui de l'embarquement, je songeai souvent à la pénible affection dont j'étais menacé, et je cherchai les différences qui existaient entre l'état de l'homme sur la terre ferme et son état sur un navire. Évidemment, c'étaient, d'un côté, la fixité, de l'autre, la mobilité du sol. J'écartai l'idée de perturbations par suite de chocs, d'odeurs empyreumatiques, etc., puisque toutes ces causes agissent bien plus énergiquement dans d'autres circonstances de la vie sans produire les mêmes effets. Je soupçonnai donc que l'immunité du mal que la mer occasionne ne tenait qu'à une question d'équilibre, et je me promis de faire tous mes efforts pour acquérir le plus vite possible le pied marin.

Dès que le navire se mit en marche, je me plaçai sur le pont, les jambes écartées, faisant face à l'avant, et prêt à suivre tous les mouvements du bâtiment. Je remarquai bientôt la manière dont les marins marchaient pendant les oscillations. Lorsque le navire s'abaissait devant eux, ils avaient l'air de descendre une montagne; lorsqu'il se relevait, ils semblaient la gravir; si l'inclinaison se faisait latéralement, ils semblaient monter ou descendre latéralement. Je comparai la position de leur corps avec l'horizon, et je vis qu'ils restaient toujours dans la verticale; leur base de sustentation suivait seule le mouvement oscillatoire. Pour les mouvements latéraux, ils fléchissaient alternativement l'une ou l'autre jambe; lorsque l'oscillation se faisait dans le sens antéro-postérieur du corps, celui-ci s'inclinait en avant ou en arrière, de sorte que la verticale formait un angle plus ou moins aigu ou obtus avec la plante du pied. Comme les mouvements angulaires de l'articulation tibio-tarsienne sont limités, ils étaient obligés de se tenir aux objets environnants lorsque l'oscillation dépassait les limites de la flexion ou de l'extension du pied sur la jambe. Ces mouvements extrêmes ne se produisent que par les très gros temps, et, en général, les marins marchent sur le pont sans appui.

Avoir le pied marin voulait donc dire : savoir, quel que fût le mouvement du navire, mettre le tronc dans la verticale. Pour cela, il fallait pouvoir apprécier le sens de chaque oscillation ; ce qui est impossible, sur une surface livrée à des mouvements aussi imprévus, sans une ligne fixe de comparaison. Cette ligne fixe, c'est l'horizon. Et, en effet, tant que je ne le perdais pas de vue, j'analysais parfaitement les mouvements du navire ; et j'accommodais la position de mes jambes à ces mouvements, de façon à rester toujours avec le tronc dans la verticale. Cette connaissance se perdait dès que je regardais les vagues ou le navire lui-même, ou bien si je fermais les yeux. Le vertige alors s'emparait de moi ; c'est-à-dire que je n'avais plus la perception nette du mouvement auquel j'étais livré : mes jambes ne faisaient plus les flexions convenables ; j'étais en proie à l'inconnu ; je me sentais défaillir, et il se faisait comme un vide dans la région de l'estomac ; en un mot, la tête me tournait, selon l'expression vulgaire. Si je reprenais ma première position, regardant l'horizon, et rapportant à cette ligne fixe tous les mouvements du navire, tout rentrait dans le calme.

Fatigué de cet exercice d'équilibre, je voulus m'asseoir : mais je dus bientôt renoncer à ce moyen de repos, sous peine de payer bientôt mon tribut à la mer. J'analysais les oscillations du navire à peu près comme lorsque j'étais debout, mais je ne pouvais pas complétement m'y soustraire par les mouvements de flexion de la partie supérieure du tronc. Lorsqu'on est assis, le bassin est fixe ; il est bien plus difficile de garder la verticale du thorax et de la tête en fléchissant sur la colonne lombaire qu'en fléchissant sur les membres inférieurs. La partie supérieure du tronc est ainsi livrée à un mouvement oscillatoire communiqué qui complique et trouble l'analyse du mouvement du navire. En effet, il est bien plus aisé d'analyser un mouvement étranger lorsque l'œil est maintenu immobile que lorsqu'on remue soi-même. Dans ce dernier cas, le vertige se produit plus tôt.

Avant donc d'avoir fait un pas sur le pont du navire, uniquement en restant debout et observant, j'avais acquis des données importantes pour la solution du problème, à savoir : 1° Que la cause première du mal de mer est ce phénomène que l'on appelle le vertige, celui-ci étant dû à l'ignorance du mouvement auquel on est livré ; 2° Que le vertige ne paraît pas lorsqu'on se rend compte du mouvement par la comparaison du corps oscillant avec la ligne fixe de l'horizon ; 3° que cette connaissance permet de se maintenir dans la verticale, et, par conséquent, de soustraire le tronc à l'oscillation ; résultat plus facile à obtenir dans la position debout que dans la position assise.

Lorsque je me mis à marcher, je vis combien étaient utiles les notions que je possédais. Il me fut facile, en effet, au bout d'un temps assez court, d'arriver à me promener librement sur le pont, grâce à la précaution de compenser l'inclinaison du sol par celle du corps, de façon à laisser toujours celui-ci dans la verticale. Les passagers novices, au contraire, se conduisaient comme s'ils eussent été sur la terre ferme ; aussi, à chaque instant, le sol était trop haut ou trop bas pour le mouvement qu'ils faisaient avec leurs jambes ; et ils se trouvaient sans cesse dans la position d'une personne qui monterait ou descendrait un escalier, et rencontrerait une marche de plus ou de moins qu'elle n'aurait compté. Lorsque le navire s'élevait devant eux, leur pied rencontrait le sol trop tôt, et ils étaient rejetés en arrière ; lorsque le navire descendait, leur pied remontait le sol trop tard et ils se jetaient en avant. Aussi leur démarche était-elle des plus désordonnées. Leur trouble était si grand, qu'ils se jetaient sur tout objet ou individu à leur portée. La femme la plus réservée se précipite alors dans les bras du dernier matelot.

Il est arrivé à tout le monde de parvenir à l'extrémité d'un trottoir sans s'en apercevoir. Le pied manque, comme on dit vulgairement. Mais ce n'est pas le pied, c'est le sol qui manque, et il en résulte un ébranlement nerveux assez grand pour provoquer un certain degré de sueur froide, suivi aussitôt de réaction. Il y a un instant très court où le corps tout entier se raidit : les bras se jettent en avant ; toutes les forces se concentrent pour rétablir l'équilibre rompu, la détente arrive quand nous sommes rassurés. Eh bien ! que l'on se figure ce même effet répété indéfiniment, à des intervalles

assez courts pour que l'on n'ait pas le temps de se remettre d'une première surprise, et l'on verra s'il est difficile d'expliquer la céphalalgie, la prostration, les vomissements, etc.

Aux causes signalées d'abord, et suffisantes pour déterminer l'invasion du mal de mer, il faut donc en ajouter une autre très importante qui en accélère singulièrement l'apparition : c'est une méprise cruelle et continue des mouvements qu'il faut faire pour progresser.

La cause essentielle et première est le vertige. En général, on peut le définir : le trouble cérébral résultant de la confusion des images que produisent dans l'œil des objets livrés à un mouvement dont nous ne nous rendons pas compte. Tout le monde connaît les circonstances ordinaires de la vie dans lesquelles le vertige peut naître ; et il est facile de voir qu'il est toujours dû au manque d'un point fixe de comparaison, qui permette d'analyser le mouvement. Le danseur novice, qui valse dans un salon, est préoccupé de la crainte de se heurter, ou de l'étude de ses pas encore incertains. Ses regards ne vont pas au delà du cercle dans lequel il tourne et où souvent d'autres tournent avec lui, et il ne tarde pas avoir le vertige. Il ne l'a plus dès qu'il regarde des points fixes à une certaine distance, par exemple, les objets qui sont placés le long des murs : son œil reçoit les mêmes images à des intervalles qu'il peut apprécier, et il a conscience, par conséquent, de la vitesse de son mouvement.

Dans un convoi lancé sur un chemin de fer, le voyageur peut regarder distinctement pendant quelques instants les poteaux de la barrière placés le long de la voie (ce qui prouve bien que le vertige n'est pas dû à la rapidité des impressions visuelles). S'il persiste dans sa contemplation, de façon à ne plus voir autre chose, il ne sait bientôt plus s'il va vite ou lentement, et l'apparition du vertige ne dépend plus que de son degré d'impressionnabilité. Pour juger de la vitesse du mouvement du convoi en regardant la barrière, il faut non seulement voir les poteaux, mais encore apprécier la distance qui les sépare. Or, quand le convoi va très vite, ils passent trop rapidement devant les yeux pour que l'on puisse apercevoir autre chose ; il n'y a pas de raison pour ne pas croire qu'ils sont tous juxtà-posés. La distance qui les sépare, et, par conséquent, la vitesse du mouvement, ne pourront être appréciées que si l'on regarde en même temps un objet fixe placé dans le lointain : le vertige alors est impossible. — Il en est de même pour la balançoire. Elle n'incommode que lorsqu'on s'abandonne au mouvement en laissant errer l'œil, pour ainsi dire, dans le vague, lorsqu'on regarde sans voir ; elle n'incommode pas ceux qui regardent avec assurance et qui voient distinctement les objets passer et repasser auprès d'eux.

Le vertige que produisent les grandes profondeurs pourrait peut-être s'expliquer de même. Il n'a pas lieu lorsque les objets vont en décroissant du point où l'on est placé jusqu'au fond ; que là un torrent roule ses eaux, que les arbres ou simplement l'atmosphère y soient en mouvement, l'œil apprécie la distance et se rend compte de l'agitation qu'il voit dans le lointain. Mais si le précipice est à pic, comment juger la profondeur à laquelle sont les eaux, les couches d'air qui s'agitent ? Il n'y a pas d'analyse possible. L'on dit communément qu'il y a alors attraction, mais il y a simplement vertige ; seulement, comme pour regarder on se penche en avant, on tomberait dans l'abîme, si l'on ne se rejetait vivement en arrière au moment où la vue se trouble.

Il y a des mouvements qui donnent le vertige et provoquent consécutivement des nausées et le vomissement, uniquement parce que l'on n'y est pas habitué. La progression, chez l'homme, se fait toujours en avant. Lorsqu'il veut se diriger dans un sens latéral ou opposé, il fait un quart de tour ou un demi-tour sur lui-même, puis progresse de nouveau en avant. Il ne recule ou ne se porte de côté que lorsqu'il s'agit d'éviter un danger, tout en lui faisant face. Il n'est pas étonnant, dès lors, de trouver des personnes, faibles de caractère, pusillanimes, impressionnables, qui sont incommodées quand elles vont en voitures, de côté ou à reculons. Elles ont l'habitude de voir les objets passer à côté d'elles dans un certain sens, et n'ont pas la force ou ne prennent pas la peine de se rendre compte du changement ; quand les objets passent en

sens contraire, leur vue se trouble et elles ont le vertige. Il est si vrai que cette sensibilité vient de la faiblesse de leur caractère, que les phénomènes morbides ne se produisent pas lorsqu'elles trouvent un avantage réel à marcher dans la situation qui les rend ordinairement souffrantes. Ainsi, dans les convois de chemin de fer, il est fort incommode d'aller en avant lorsque l'on est placé près de la portière, l'air ayant librement accès et apportant des poussières brûlantes. Or, j'ai vu beaucoup de femmes qui n'auraient pas été impunément à reculons dans une voiture, prendre cette place en chemin de fer ! Pourquoi n'étaient-elles point malades? N'est-ce pas, qu'en vue de l'avantage acquis, elles se rendaient involontairement compte de la manière insolite dont les objets passaient à côté d'elles?

La disposition à être incommodé par tel ou tel mouvement, giratoire, oscillatoire ou autre, se développe par le défaut d'éducation et augmente avec l'âge. Elle est très faible dans l'enfance, pour ainsi dire nulle dans le bas âge. L'escarpolette fait le bonheur des enfants. Quel est le nourrison qui a jamais vomi pour avoir été balancé dans son berceau? C'est que, chez l'enfant, il n'y a pas d'habitudes : tout le monde sait que la meilleure éducation est de ne pas lui en donner, ou plutôt de lui en donner tant qu'il ne soit l'esclave d'aucune.

Marcher sur un sol fixe est une habitude tellement invétérée chez la plupart des hommes, qu'ils sont désorientés dès qu'ils se trouvent sur un sol mobile. On sait la difficulté de marcher sans appui dans une nacelle qui vogue, le danger de sauter en bas d'une voiture qui roule, l'anxiété de celui qui traverse un cours d'eau sur une planche qui rebondit sous ses pas. Nous admirons tous les jours ces écuyers qui se livrent à des exercices si divers sur des chevaux lancés à toute vitesse : qui ignore leur danger, s'ils font un faux mouvement, c'est-à-dire un mouvement qui ne soit plus en harmonie avec celui du cheval? Cette harmonie est tout le secret de leur adresse, dès qu'elle disparaît, on les voit en proie à l'agitation ridicule de l'homme qui cherche à reprendre son équilibre perdu; et s'ils n'y parviennent pas, ils tombent. Eh bien! supposons un instant qu'ils ne puissent pas tomber, supposons qu'une force quelconque les tienne à cheval, ils se trouveront absolument dans les mêmes conditions que des passagers novices sur un navire : ils seront sur un sol mobile qu'ils ne pourront abandonner et dont les mouvements contrarieront les leurs. Il est évident pour nous qu'ils ne tarderaient pas à avoir le vertige, les nausées, les vomissements, etc.

Ainsi, les deux phénomènes qui constituent le mal de mer, l'un primitif, le trouble visuel, l'autre secondaire, l'anxiété résultant d'une progression incertaine, se rencontrent également dans les circonstances ordinaires de la vie. Sur la terre ferme, il est impossible de s'y soustraire, et les accidents vont toujours en s'aggravant. Il n'y a rien dans un cas qui ne se rencontre également dans l'autre; la seule, l'unique différence est la *persistance de la cause* dans le mal de mer.

Presque tous les auteurs distinguent l'influence du roulis de celle du tangage; mais, entre ces deux genres d'oscillations, il n'y a, quant au résultat physiologique, d'autre différence que celle de l'étendue. Évidemment, si les navires étaient aussi larges que longs, le roulis serait égal au tangage; l'oscillation la plus grande serait celle de l'axe qui se présenterait perpendiculairement à la vague.

Le tangage, lorsqu'il est violent, produit une sensation désagréable, tout à fait distincte du mal de mer et qui a son analogue dans le jeu de la balançoire. Quand deux individus se balancent, étant placés à califourchon sur les extrémités d'une poutre qui repose par son milieu, le moment où l'une des extrémités redescend correspond avec celui où l'autre remonte. Celui qui touche du pied la terre pour remonter, arrête violemment le mouvement ascendant de l'autre extrémité, qui commence à redescendre, alors que celui qui est à cheval dessus, est encore en ascension. Son propre poids le fait retomber sur la poutre, et il éprouve ainsi une secousse. La même chose se produit dans les coups de tangage violent; seulement, la succussion, insignifiante sur une balançoire, est très forte sur le pont d'un navire, surtout à ses deux extrémités, et se traduit par une sensation pénible dans la région de l'estomac. C'est à ce phénomène

qu'il faut rapporter le tiraillement du plexus solaire et la succussion viscérale dont parle M. Kéraudren. Comme c'est la violence des coups de mer qui cause ces secousses, il est impossible de s'y soustraire, tandis que l'on peut éviter le mal de mer.

La prostration qui accompagne le mal de mer est telle qu'il ne faut pas songer à trouver aucune force de résistance chez ceux qui en sont atteints; tous les moyens curatifs que l'on a préconisés ne sont que des palliatifs adressés aux accidents qu'il amène. Une longue habitude peut seule la guérir; et encore, beaucoup de marins y restent-ils toujours sujets. Mais si les moyens curatifs nous font défaut, il n'en est pas de même des prophylactiques; et en admettant que la nature du mal de mer soit bien telle que nous l'avons décrite, nous trouverons dans cette description même des indications précieuses pour le prévenir.

Un petit nombre d'hommes échappe au mal de mer. Ce sont d'abord ceux qui ont navigué dès leur jeune âge; nous savons combien l'enfance prend parfaitement une habitude, précisément parce qu'elle n'en a pas d'invétérée. Ce sont ensuite ceux que l'instinct, pour ainsi dire, de l'équilibre tient tellement sur leurs gardes, qu'ils ont presque immédiatement le pied marin. Cet instinct se retrouve à un haut degré chez les animaux; nous pourrions citer ici l'exemple de ce chien que beaucoup de personnes ont pu voir dans un cirque ambulant, et qui montait sur un tonneau, puis le faisait rouler en avant et en arrière sans tomber. Mais, en dehors de ces deux catégories, la grande majorité des hommes présente sur mer un pénible spectacle de souffrances et d'anéantissement physique et moral. Ne serait-ce pas un immense service à rendre à l'humanité, que de l'affranchir du tribut qu'elle paie depuis si longtemps à l'Océan?

Avec la connaissance parfaite du problème à résoudre, avec une volonté ferme et patiente et une somme de courage suffisante pour ne pas se laisser rebuter par une légère fatigue et pour surmonter quelques sensations désagréables, il est aisé d'éviter le mal de mer, c'est-à-dire d'acquérir le pied marin au bout d'un temps très court : ne pas s'asseoir, ne pas se tenir aux objets fixes, ne pas perdre de vue l'horizon, et rapporter à cette ligne immuable tous les mouvements du navire; suivre par la flexion des jambes toutes les oscillations, de façon à laisser toujours le tronc dans la verticale. Quand le navire plonge, marcher comme si l'on descendait une côte; quand il s'élève, marcher comme si on la montait; si l'on descend dans l'entrepont, regarder un objet suspendu; s'il n'y en a pas, se coucher et fermer les yeux; enfin, ne jamais perdre de vue ce principe, qu'il faut se rendre compte du mouvement pour ne pas en être troublé, ce qui est impossible quand on regarde un objet remuer, sans avoir de repère d'une direction invariable.

Ce travail, plutôt intellectuel et moral que physique, est encore assez pénible, et, certes, tous ceux qui s'embarquent ne sont pas à même de l'accomplir. Aussi avons-nous cherché un moyen de donner le pied marin avant l'embarquement à tous ceux qui naviguent. L'habitude de la mer n'est autre chose que l'habitude de se tenir et de marcher sur un plancher qui oscille. Quoi de plus aisé que de construire un plancher, oscillant au moyen d'un mécanisme quelconque, et de s'exercer graduellement à accomplir sur ce nouveau terrain tous les actes de la vie? Notre conviction profonde est que l'on pourrait, par cet exercice, habituer artificiellement tout le monde au mouvement de la mer, et réduire l'apparition du mal qu'elle occasionne à des cas extrêmement rares.

Dans un siècle où les questions politiques s'agitent sur d'aussi vastes étendues, et où la civilisation de l'Europe cherche à pénétrer dans le cœur même de l'Asie, il importe à un grand peuple d'avoir une marine bien exercée, et surtout d'en assurer le recrutement. Or, un soldat peut s'improviser; tout Français est apte à combler les lacunes que fait le canon dans les rangs de l'armée. Il n'en est pas de même pour la marine : un bon matelot ne se remplace pas aisément, et lors de nos grandes guerres maritimes, plus d'un combat naval s'est ressenti de l'embarquement prématuré d'un équipage encore novice. Pourquoi, dans les gymnases de nos grandes cités, même à l'intérieur, n'éta-

blirait-on pas des planchers oscillants? Notre jeunesse apprendrait à marcher, à manœuvrer sur ce nouveau sol, de même qu'elle apprend la gymnastique, l'escrime, la natation, la danse, l'équitation. Cet exercice nouveau ferait partie de l'éducation; et l'on ne verrait plus des officiers forcés de quitter une carrière qu'ils chérissent, des négociants arrêtés dans leurs transactions par la crainte des traversées, des passagers malades encombrer les ponts et attrister de leurs souffrances ceux qui sont valides. On ne verrait surtout plus des victoires compromises par un recrutement qui a son tribut à payer à la mer avant de songer à la gloire. L'armée de terre elle-même ne serait plus dépaysée sur mer, son transport deviendrait facile; et s'il s'agissait de la débarquer rapidement sur une côte ennemie, on disposerait non pas de soldats énervés et abattus, mais d'hommes capables d'accomplir vigoureusement le coup de main qu'on attendait d'eux.

Nous pensons donc, d'après les explications théoriques que nous avons données, et par les moyens gymnastiques, indiqués peut-être un peu trop succinctement, nous pensons que l'invasion du mal de mer pourrait devenir exceptionnelle, au lieu d'être générale.

Si les maîtres de la science sanctionnaient nos idées et en approuvaient l'application, l'humanité verrait disparaître un de ses maux les plus incommodes; la civilisation rencontrerait, dans sa marche, une entrave de moins; enfin, pour ceux que la gloire de nos armes intéresse particulièrement, ajoutons que tout Français serait apte à être marin. L'*inscription* deviendrait *conscription*, et nous ne manquerions jamais de matelots, pas plus que de soldats.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 31 Juillet 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal, M. LE PRÉSIDENT prévient les membres de l'Académie et le public, que le comité secret annoncé pour aujourd'hui n'aura pas lieu, M. Nélaton, absent de Paris, n'ayant pu lire en commission son rapport sur les candidatures à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. Ce comité secret est renvoyé à mardi prochain.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Un rapport de M. le docteur JAUBERT, sur le service médical des eaux minérales de Gréoulx, pendant l'année 1858. (Com. des eaux minérales.)

2° Un rapport de M. le docteur MARTIN, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Cirey-sur-Vezouze, en 1859.

3° Un rapport de M. le docteur SPIRE, sur une épidémie de variole qui a régné en 1859 et 1860, dans la commune de Hettange-Grande (Moselle).

4° Un rapport de M. le docteur LEMAISTRE, sur une épidémie de variole qui a régné de janvier à mai 1860, dans la commune d'Isle (Haute-Vienne). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation d'occlusion intestinale, suivie de l'élimination d'une portion d'intestin, par M. le docteur H. DUBOIS, de Villers-Bretonneux (Somme). — (Comm. MM. Cruveilhier et Barth.)

2° Une observation d'une fièvre insidieuse, par M. le docteur SABATIER. (Com. MM. Grisolle et Beau.)

3° Un travail intitulé : *Nouvelles observations de coryzas chroniques et de punaisies non vénériennes*, par M. le docteur J.-J. CAZENAVE, de Bordeaux.

4° Des réflexions sur la discussion actuelle, par M. le docteur BASSAGET. (Commission du perchlorure de fer.)

5° Une lettre de M. le docteur LANDOUZY, qui informe l'Académie qu'il a actuellement sous son observation quatre pellagreux qui n'ont jamais fait usage du maïs.

6° L'observation d'un cas de calculs biliaires traité par une nouvelle méthode, par M. le docteur A. LEGRAND. (Comm. MM. Barth et Devergie.)

7° Une observation intitulée : *Chute d'un lieu élevé; fractures multiples,* par M. le docteur ROUHIER, de Grancey-le-Château. (Com. M. Robert.)

8° Des observations physiologiques sur l'emploi du café, selon les diverses torréfactions, par M. OFFRAY, pharmacien à Nantes. (Com. MM. Bussy et Lecanu.)

9° Une lettre de M. le docteur Antonio DA LUZ PITTA, de Madère, qui sollicite le titre de correspondant étranger.

M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. les docteurs ZIZUVIN, président de l'Académie de médecine à Varsovie, et BOECK, de Christiania, assistent à la séance.

M. SÉGALAS dépose sur le bureau le dernier volume des *Comptes-rendus des séances du Conseil général de la Seine,* contenant un rapport de M. le docteur VÉRON *sur la Maison d'accouchements de Paris (la Maternité).*

M. Véron exprime le désir que l'Académie de médecine publie son Rapport sur la fièvre puerpérale, et M. Ségalas qui, à sa qualité d'académicien joint celle de membre du Conseil général, voudrait que ce Rapport fût publié avant l'ouverture de la prochaine session, c'est-à-dire avant le 15 novembre 1860.

M. GUÉRARD, rapporteur de la commission nommée à la suite de la discussion sur la fièvre puerpérale, prie l'Académie de prendre en considération les difficultés de toutes sortes qui retardent son travail. Il lui faudrait la coopération de presque tous les médecins de Paris, afin de savoir comment se comportent en ville les épidémies de fièvre puerpérale, en même temps qu'elles sévissent dans les établissements hospitaliers. Faute de cette comparaison, l'étude de la fièvre puerpérale dans les hôpitaux seulement, ne saurait conduire à des conclusions ayant la valeur que l'Académie et le public sont en droit d'exiger.

M. DEPAUL, après avoir dit que MM. BOECK et DANIELSSEN, de Christiania, continuent la publication de leur grand et bel ouvrage in-folio *sur les maladies de la peau,* offre à l'Académie, de la part de M. Boeck, la 2me livraison, qui vient de paraître. Elle est composée de quatre magnifiques planches coloriées et d'un double texte explicatif (français et norwégien). Cette livraison est exclusivement consacrée à la description de la *Radesyge*; M. Boeck s'est surtout efforcé de démontrer, par de nombreuses recherches historiques et par l'observation clinique, que cette affection n'est autre chose qu'une syphilide serpigineuse.

M. DE KERGARADEC donne lecture d'un rapport qu'il n'a point laissé au secrétariat, et que nous mentionnerons dans un prochain compte-rendu.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le perchlorure de fer. — La parole est M. Poggiale.

M. POGGIALE : Après avoir entendu le beau discours de M. Bouillaud et la profession de foi de M. Trousseau, on pensait que l'Académie allait clore cette discussion. M. Malgaigne a cru devoir la continuer et la replacer sur le terrain du vitalisme pur. Il a voulu sans doute effrayer les organiciens, mais, cette fois, j'aime à le croire, il a manqué son but. En effet, ceux d'entre nous qui défendent les vrais principes de la science, ont-ils à redouter la parole d'un homme qui a le malheur de nier nos conquêtes scientifiques et de s'attacher encore à de vaines théories? La science réclame des preuves, des faits, et une discussion sérieuse, et je n'ai trouvé, au moins pour ce qui me regarde, dans le discours de M. Malgaigne, que des assertions pompeuses, des erreurs graves, de l'ironie et des plaisanteries indignes de cette tribune ; elle veut un langage toujours décent, et, sous ce rapport, celui de M. Malgaigne ne pourrait être caractérisé que par un mot que M. Gibert a dû retirer, mardi dernier, et que, par conséquent, je ne me permettrai pas de prononcer dans cette enceinte. Que M. Malgaigne poursuive ses succès, puisque ce genre d'éloquence lui réussit si bien. Quant à moi, je n'oublierai pas que c'est au nom de la science que j'ai l'honneur de parler ici.

Ma première argumentation n'a pas porté la lumière dans l'esprit de M. Malgaigne; il est resté sourd à tout ce que j'ai dit sur les mémorables découvertes de Lavoisier, sur les phénomènes chimiques de la respiration, sur les sources de la chaleur animale, sur les substances organiques obtenues par voie de synthèse, sur les actions physiques et chimiques qui se passent dans l'économie, etc.

Au lieu de répondre à mes arguments, on m'a dit : Vous faites artificiellement de l'urée; ce n'est pas de l'urée, mais de l'urine sans reins qu'il nous faut. Faites-nous du sang, faites-nous de la bile, des cellules, des globules, des fibres musculaires, un œil, etc., si vous voulez que nous croyions à votre science.

La production artificielle des principes immédiats, des matières grasses et surtout de l'urée, préoccupe beaucoup nos contradicteurs. En effet, c'est sous la forme d'urée que presque tout l'azote provenant des transformations de nos tissus, est éliminé de l'économie. C'est donc là un fait capital. Mais M. Malgaigne nous répond que l'urée est une substance cristallisable, et que nous ne sommes pas encore parvenus à produire des matières incristallisables, comme la fibrine et l'albumine. Je ne sais pas si la chimie parviendra à faire de l'albumine et de la fibrine, qui, du reste, arrivent toutes faites dans l'économie animale, mais c'est la première fois qu'on reproche aux chimistes de présenter des produits cristallisables et bien définis.

Cette argumentation n'a aucune valeur. Voudrait-on admettre que, dans le sang, les produits cristallisables se font par les lois ordinaires de la chimie, et que les produits incristallisables sont formés par la force vitale? Peut-on supposer dans l'organisme deux chimies différentes? Il suffit de poser cette question pour la résoudre.

Si nous pouvions faire du sang, de la bile, du lait, etc., on nous dirait encore : ce n'est pas assez; nous ne croirons à votre chimie que lorsque vous aurez fait courir sur le tapis vert de notre Académie un petit animal sorti vivant de vos creusets. Tout cela n'est pas sérieux, et je regrette assurément pour l'Académie que de pareils arguments soient présentés à cette tribune.

Si je prends de nouveau la parole, ce n'est donc pas pour convertir les hommes qui ne veulent pas qu'on les trouble dans leur foi scientifique, mais pour démontrer à l'Académie et à tous ceux qui, de près ou de loin, suivent ces débats, les erreurs regrettables de nos honorés collègues. J'ai, d'ailleurs, de nouveaux faits à ajouter à ceux que j'ai soumis à l'appréciation de l'Académie dans ma première argumentation, et j'ai besoin de mieux préciser ma position et celle de mes contradicteurs dans cette discussion.

Et d'abord qu'on me permette de repousser un reproche injuste qui m'a été adressé. On a prétendu que j'avais été dur pour les vitalistes, et que je les avais accusés d'ignorance et de paresse. Ces sortes d'attaques sont en dehors de mes habitudes, et je suis d'ailleurs profondément convaincu qu'elles ne serviront jamais au progrès de la science. J'ai dit seulement que je ne pouvais expliquer le vitalisme pur, qu'en admettant que les hommes distingués qui le professent ignorent les phénomènes physiques et les phénomènes chimiques. J'étais, certes, autorisé à faire cette supposition, après avoir entendu les paroles si regrettables sorties de la bouche d'un des professeurs les plus distingués de la Faculté de médecine, chargé de la grave responsabilité de l'enseignement officiel, qui a acquis une juste célébrité, et qui a osé dire, en pleine Académie, qu'il ignorait complétement les sciences physiques. Je le suis encore plus aujourd'hui, après avoir entendu M. Malgaigne.

On me reproche d'avoir été dur envers les vitalistes, on a donc oublié tout ce qu'on a dit contre eux ; on a oublié qu'un des collègues de MM. Trousseau et Malgaigne, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, avait adressé aux vitalistes les paroles suivantes, auxquelles je ne m'associe pas, du reste : « Le vitalisme, dit-il, est l'école de la paresse vaniteuse, l'immobilisme élevé à la hauteur d'un système; se drapant dans sa majesté, il se congratule de deux mille ans de cristallisation et se vante de n'être encore aujourd'hui qu'un pur et fidèle écho de la grande voix d'Hippocrate. » Magendie n'a-t-il pas adressé vingt fois aux vitalistes, dans ses *Leçons sur les phénomènes physiques de la vie,* le reproche de négliger les études de physique et de chimie ?

Non, les ultra-vitalistes ne sont pas ignorants et paresseux ; je leur reproche, au contraire, de trop écrire, de trop disserter, de trop argumenter sur la nature du principe vital, sur son alliance avec l'âme, et sur les maladies de cette alliance, sans se préoccuper des organes et des phénomènes physico-chimiques. Aussi leurs études sont-elles stériles et sont-ils condamnés à ne faire aucun progrès dans la science de l'homme. Chaque progrès que nous faisons, est, au contraire, une conquête définitive et qui nous permet d'aller plus loin.

On a prétendu aussi que mon premier discours est la manifestation la plus hardie, la plus complète, qui ait été faite de nos jours sur les applications des sciences physico-chimiques à

la médecine. Si l'on ne veut parler que de l'Académie de médecine, cela est peut-être vrai ; jusqu'ici on a craint d'exposer dans cette enceinte les conquêtes que la physique et la chimie ont faites depuis Lavoisier. Mon seul mérite est d'avoir soulevé cette question devant l'Académie et de n'avoir pas craint de me mettre en opposition avec des adversaires redoutables. Mais l'Académie me saura gré, je l'espère, d'avoir eu assez de confiance en elle pour aborder dans ce grand débat les applications des sciences physico-chimiques à la médecine.

Je n'ai avancé que des faits acquis à la science, et, dans aucune partie de mon discours, vous ne me trouverez en désaccord avec les hommes éminents, qui, depuis Lavoisier, ont tant fait pour la chimie physiologique. Mes opinions sont celles de MM. Dumas, Liebig, Boussingault, Payen, Bernard, etc. Elles ne sauraient en différer, puisqu'elles reposent sur des expériences faites, en grande partie par ces grands observateurs.

Sans doute, les opinions de quelques chimistes allemands sont d'une grande hardiesse; mais la chimie française se garde bien de les suivre. C'est ainsi que M. Lehmann, l'un des chimistes et des physiologistes les plus distingués de l'Allemagne, n'a pas craint d'écrire les lignes suivantes dans son *Précis de chimie physiologique animale :*

« Comme on ne peut guère démontrer l'existence d'une force dite *vitale,* appartenant exclusivement aux corps organisés, tous les phénomènes propres aux êtres vivants doivent pouvoir s'expliquer par les lois de la physique et de la chimie; ces lois seules nous donneront la clef des phénomènes de la vie ; aussi, dans un avenir peu éloigné, la physiologie animale sera-t-elle entièrement réduite aux seuls principes de physique et de chimie. »

Ces paroles, qui dépassent tout ce qu'on a pu imaginer de plus hardi en France, se trouvent dans un petit livre, couronné cependant par l'Académie des sciences, sur le rapport de M. Bernard, de cet infatigable expérimentateur qui n'admet que les faits sérieusement observés, qui, par conséquent, n'est jamais gênant pour nous, qui fait sans cesse la guerre aux forces vitales imaginaires, et qu'on ose cependant appeler vitaliste.

On m'a reproché de m'être égayé sur les vitalistes qui n'ont pour réponse à toute question que *principe vital* ou *force vitale.* Mais M. Malgaigne a-t-il fait autre chose dans son long discours? La force vitale n'est-elle pas pour lui la cause de tous les phénomènes physiques et chimiques de l'organisme ?

On a dit que je me faisais une idée trop effrayée du vitalisme, et que, même du temps de Barthez, le vitalisme faisait une bonne part aux sciences physico-chimiques, enfin, on m'a reproché d'ignorer l'illustre doctrine médicale de Montpellier. J'ai relu très attentivement Barthez, Bichat et les principales publications modernes qui traitent du vitalisme, et je déclare que je n'ai rien exagéré.

Suivant Barthez, les lois du principe vital sont absolument étrangères aux lois connues de la mécanique, de l'hydraulique, de la physique et de la chimie. Les divers phénomènes que l'on observe dans le corps de l'homme doivent être rapportés à deux principes différents, dont l'action n'est point mécanique et dont la nature est occulte. L'un est l'âme, et l'autre le principe vital.

D'après Barthez, la chimie ne peut occuper une place dans l'ensemble des connaissances physiologiques que par l'analyse des solides et des liquides, *lorsqu'ils ne sont plus vivants ;* tandis que la science de l'homme est essentiellement la connaissance des lois que suit le principe vital dans le corps humain. En un mot, le principe vital est la cause qui produit tous les phénomènes de la vie dans le corps humain. Ces phénomènes n'ont absolument aucun rapport avec les lois physiques et chimiques et s'accomplissent sous l'influence de la *force vitale.*

Bichat admit que toutes les propriétés vitales étaient des propriétés de la matière ; il imita, sous certains rapports, les physiciens et les chimistes, mais, comme les vitalistes purs, il prétendit que les phénomènes physiques et chimiques n'intervenaient pas normalement dans les actes vitaux. Il considérait en outre ces phénomènes comme incompatibles avec la vie. De là cette fausse définition de la vie : l'*ensemble des fonctions qui résistent à la mort.*

Pour Bichat, la vie est en opposition constante avec les lois physiques, qui n'interviennent normalement qu'après la mort. Ce fut une des erreurs de ce grand génie, erreur due à l'état de la science, et peut-être aussi aux préjugés de son temps. Galilée, dit Magendie, n'avait-il pas expliqué l'ascension des liquides dans le corps d'une pompe par cet axiome de l'antiquité : *La nature a horreur du vide.* « On ne trouverait pas un seul physiologiste aujourd'hui, dit M. Cl. Bernard, qui osât soutenir qu'il y a antagonisme et incompatibilité entre les fonctions de la vie et les phénomènes physiques et chimiques. N'est-il pas démontré pour tout le monde que la vie s'arrête lorsque les phénomènes physiques et chimiques viennent à cesser ? » M. Cl. Bernard se trompe, il y a encore un physiologiste qui soutient cette singulière doctrine, c'est M. Malgaigne.

On recherche en vain dans les phénomènes de la vie l'opposition qui existe, dit-on, entre les

phénomènes qu'on peut appeler vitaux, comme la sensibilité, la contractilité et les phénomènes physico-chimiques. On nous parle sans cesse de la putréfaction qui se produit dans les corps morts. Mais les conditions sont-elles les mêmes? Les transformations incessantes des tissus vivants ne s'opposent-elles pas à leur destruction? Ne sait-on pas d'ailleurs que, dans une foule de cas, la putréfaction des corps eux-mêmes est empêchée?

Nous devons à Bichat d'avoir fait tous ses efforts pour renverser les doctrines basées sur l'âme de Stahl, l'archée de Van Helmont, le principe vital de Barthez, la force vitale etc. La connaissance des causes premières étant interdite à l'homme, ce grand physiologiste, n'a voulu étudier que les résultats généraux de ces causes inconnues. « Chercher la connexion des causes premières avec leurs effets généraux, c'est, dit-il, marcher en aveugle dans un chemin où mille sentiers mènent à l'erreur. » Je dirai donc avec Bichat, que nous importe la connaissance des causes premières? Avons-nous besoin de savoir ce que sont l'oxygène, le calorique, la lumière, pour en examiner les phénomènes? Ne peut-on, sans connaître le principe de la vie, la force vitale, la force chimique, l'affinité, étudier la sensibilité, la motilité, les phénomènes physico-chimiques de la digestion, de la respiration, de la sécrétion urinaire, etc. ? Ne nous attachons donc qu'aux résultats de cette cause inconnue, et cessons de discuter sur des choses que l'homme ne connaîtra jamais. Le principe vital est un mystère impénétrable, un être imaginaire, abstrait, inconnu, qu'on a habillé de mille façons; mais ce n'est pas avec un mystère qu'on fonde une science et qu'on la fait progresser. Aussi les physiciens et les chimistes se gardent-ils d'employer jamais une pareille méthode.

Mais on m'a dit : vous vous trompez ; personne ne songe plus à défendre la vieille doctrine de Montpellier. Voyons s'il en est réellement ainsi. J'ai relu la discussion qui a eu lieu en 1855 entre les vitalistes et les organicistes, j'ai relu les publications récentes sur le vitalisme, et la plupart des auteurs, que je ne veux pas faire connaître à cette tribune, parce qu'ils ne pourraient pas se défendre ici, sont restés sur le même terrain que Barthez. Mais je déclare que je pourrais appuyer sur des citations textuelles ce que je vais dire.

Pour les vitalistes, dont il est question, le vitalisme et l'organicisme sont inconciliables ; il y a entre ces deux systèmes un antagonisme complet. Ils n'admettent pas qu'il existe normalement dans l'économie des actions physiques et chimiques. L'organisme serait soumis à des lois spéciales, indépendantes de celles qui régissent la matière. Tous les phénomènes physiques et chimiques sont produits par la force vitale, qui est *une* comme l'âme. Cette force vitale a *la science infuse* des procédés aveugles et nécessaires, quoique empreinte d'une profonde sagesse ; elle défend les organes et lutte sans cesse contre l'influence des causes morbifiques. Cette force préside à tous les phénomènes de l'organisme, comme l'affinité préside aux phénomènes chimiques du monde inorganique. Comme on le voit, c'est la pensée de Barthez tout entière exprimée en d'autres termes. M. Malgaigne n'a-t-il pas défendu ces principes?

Pour certains vitalistes modernes, la puissance qui fait vivre l'homme et les êtres organisés est l'accomplissement de la volonté créatrice, l'impulsion continuée d'une loi divine.

Les médicaments et les substances énergiques n'agissent, suivant les vitalistes anciens et modernes, que par la force vitale. L'abus des liqueurs alcooliques, l'air vicié, les aliments de mauvaise qualité, les acides minéraux, les carbonates alcalins, le nitrate de potasse, etc., agissent sur le principe vital. C'est par la force vitale que les sels de cuivre, de mercure, de plomb tuent l'homme et les animaux. Trouve-t-on dans tout cela quelque chose qui diffère des doctrines de Barthez? Non, assurément. Dans une publication récente, un des vitalistes les plus considérés n'a-t-il pas écrit qu'il ne se passe au sein de l'organisme vivant une seule action de physique proprement dite ou de chimie générale. C'est, dit-il, une autre chimie, c'est une autre physique qui ont leurs lois propres. Ce sont précisément ces principes contre lesquels je ne cesserai de protester.

La profession de foi de M. Trousseau, que vous avez entendue dans la dernière séance, est sans doute beaucoup plus satisfaisante, pour les organiciens, mais elle laisse encore à désirer. A part le *substratum* et le *pot au feu de l'économie,* qui ne me plaisent pas, j'accepte les deux premiers articles du *Credo* de M. Trousseau, mais il n'en est pas de même du troisième. Je ne puis admettre d'abord que les manifestations propres aux corps vivants soient des forces. Ce sont évidemment des phénomènes produits par une force inconnue.

Si M. Trousseau consentait à supprimer le mot *force vitale*, qu'il n'admet, du reste, que faute de mieux, et si à l'exemple d'un de ses amis, M. Amédée Latour, qui accepte sa profession de foi, il voulait *tenir compte aussi bien des manifestations propres à la matière vivante que des phénomènes régis par les lois physiques, chimiques et mécaniques,* nous pourrions nous entendre facilement.

Si l'on vous disait, oui c'est en vertu des affinités chimiques ordinaires que l'oxygène de

l'économie se combine avec l'hydrogène et le carbone pour produire de l'eau et de l'acide carbonique, que les matières amylacées se transforment en sucre, que l'azote est éliminé à l'état d'urée et d'acide urique, et que les combinaisons organiques et inorganiques se modifient dans l'économie ; nous reconnaîtrions volontiers de notre côté qu'il est des phénomènes, tels que la sensibilité et la motilité qui ne sont pas explicables aujourd'hui par la chimie et par la physique; si les vitalistes expérimentaient au lieu de nous combattre, s'ils acceptaient nos méthodes expérimentales, nous pourrions vivre en bonne intelligence avec eux ; mais, tant qu'ils feront jouer le premier rôle au principe vital, la guerre continuera ; on accumulera des faits contre les doctrines dynamiques et je ne doute pas que dans un avenir prochain elles ne s'écroûlent.

Si vous vous étiez borné, m'a dit M. Malgaigne, à exposer devant l'Académie les services que la chimie rend à la physiologie et à la médecine, tout le monde vous eût applaudi. Mais là n'est pas la difficulté. Qui doute aujourd'hui de l'utilité des applications de la chimie aux sciences médicales ?

Les recherches si importantes qui ont été publiées depuis une vingtaine d'années sur la composition chimique du sang, de l'urine, des coucrétions urinaires, de la plupart des liquides animaux, sont connues de tout le monde. Tout le monde connaît également les belles applications de la chimie et de la physique à la physiologie, à la toxicologie, à la neutralisation des poisons, à la thérapeutique. Mais, je le répète, la question n'est pas là. Il s'agit de savoir aujourd'hui si le rôle du chimiste ne commence que lorsque la vie a cessé, s'il lui est interdit de pénétrer dans l'organisme, et si les actions physiques et chimiques de l'économie sont soumises à d'autres lois que celles du monde extérieur. Eh bien, quelles que soient les prétentions des vitalistes, je déclare que l'étude de l'homme appartient à tout le monde, aux philosophes, aux médecins, aux chimistes, aux physiciens. Les premiers étudient l'intelligence de l'homme et ses nobles facultés, les médecins, indépendamment des études pathologiques, analysent plus particulièrement les phénomènes vitaux, tels que la sensibilité et la motilité, le rôle de la matière dans les phénomènes de la vie, c'est-à-dire les phénomènes qui, dans l'économie, comme en dehors de l'économie, appartiennent aux lois générales de la matière. Cette étude se ferait beaucoup mieux si le médecin était en même temps chimiste et physicien, mais leurs efforts combinés peuvent conduire au même résultat sans subordination et sans absorption.

On prétend que notre chimie détruit la physiologie et qu'elle ne peut intervenir qu'après la mort. C'est là une grave erreur. Visitez les laboratoires des physiologistes français et allemands, et vous verrez quel est le concours de la chimie dans les expériences physiologiques. Est-ce après la mort que M. Bernard a prouvé que le sucre se forme dans le foie ? Est-ce après la mort que l'on a reconnu que dans l'acte de la respiration, l'oxygène se combine avec l'hydrogène et le carbone du sang, et produit ainsi la chaleur animale ? Est-ce après la mort que l'on a étudié l'action du suc gastrique et du suc pancréatique sur les aliments ? Est-ce après la mort que l'on a constaté que beaucoup de substances organiques et inorganiques éprouvent dans l'économie les mêmes altérations que lorsqu'on les met en présence des agents chimiques ?

On m'a fait dire que je ne vois dans les manifestations de la vie que des phénomènes physiques et chimiques, soumis aux lois ordinaires de la physique et de la chimie. Je proteste contre cette interprétation de ma pensée, et je défie mes contradicteurs de citer une ligne de ma première dissertation qui le prouve.

Mon opinion est celle de tous les physiciens et de tous les chimistes français, et je puis ajouter de presque tous les chimistes les plus illustres de l'Europe. J'ai essayé de prouver, par de nombreux exemples, que les combinaisons organiques et inorganiques éprouvent, dans l'économie, les mêmes altérations que lorsqu'on les met en présence des agents chimiques, qu'elles sont soumises aux lois générales de la matière, et que l'on doit rechercher l'explication des actes physiologiques dans les lois de mieux en connues de la chimie et de la physique. Mais l'Académie sait que je tiens compte de la vie dans l'ensemble des fonctions physiologiques, et que je ne compare pas l'homme à un corps brut.

Voudrait-on me classer parmi les vitalistes, parce que j'admets la sensibilité, la motilité, la vie ? Si l'on devient vitaliste à si bon compte, je ne demande pas mieux.

Puisque les faits nombreux consignés dans ma première argumentation n'ont pas convaincu M. Malgaigne, je demande la permission de soumettre à l'Académie d'autres faits, qui, comme les premiers, démontreront, à ceux qui n'ont pas de parti pris, l'existence normale de phénomènes physiques, chimiques et mécaniques dans l'organisme, sans faire intervenir la force vitale.

Lorsqu'on étudie les principaux phénomènes de la vie, on est forcé de reconnaître que tous les corps vivants sont doués des propriétés générales de la matière. Les ultra-vitalistes même ne sauraient le nier. En effet, la chaleur, la lumière, l'électricité, la pesanteur agissent sur les corps organisés comme sur les corps inorganiques. Les corps vivants possèdent en outre les propriétés secondaires de la matière, telles que l'élasticité, la porosité, la capillarité, l'endosmose, la production et la transmission du son, etc. S'il existe des phénomènes, encore bien obscurs, que nous pouvons appeler vitaux, il en est un grand nombre d'autres qui relèvent entièrement de la physique, et que la physique seule peut expliquer. Prétendre que ces phénomènes dépendent de la force vitale, c'est une erreur déplorable qui s'opposerait à toute sorte de progrès, si ce principe pouvait jamais être accepté.

Lorsqu'on plonge dans l'eau un végétal ou un animal vivant, on observe que l'eau pénètre dans leurs tissus et que les membranes vivantes absorbent ce liquide, absolument comme les corps inertes. Lorsqu'on injecte, dans le tube digestif d'un animal, une dissolution d'iodure de potassium, ce sel ne tarde pas à être absorbé par la tunique séreuse, il passe ensuite dans le sang et il arrive en très peu de temps dans l'urine. On peut le suivre facilement dans cette marche rapide, à l'aide de quelques réactifs.

Si l'on plonge pendant deux ou trois heures les extrémités inférieures d'une grenouille dans une dissolution de cyanure jaune de potassium et de fer, il sera facile de démontrer, par les sels de peroxyde de fer, que le cyanure jaune a pénétré dans toutes les parties de l'animal. Plongez les racines d'une plante dans une dissolution de nitrate de potasse, ce sel sera absorbé, et vous le trouverez dans toutes les parties du végétal.

Je vous le demande, ces phénomènes d'absorption se produisent-ils par la force vitale? Non, mille fois non. L'eau, l'iodure de potassium, le nitrate de potasse et une foule de substances, ne traversent ainsi l'économie qu'en vertu des lois physiques. C'est parce que nos tissus sont poreux, c'est parce qu'ils possèdent la propriété de s'imbiber, que ces substances peuvent passer dans l'estomac, dans le sang et dans l'urine.

Tout le monde connaît les phénomènes si curieux des tubes capillaires. On sait que lorsqu'on plonge dans l'eau un tube de verre très fin, le liquide s'élève d'autant plus dans ce tube que son diamètre est plus petit.

Les phénomènes capillaires s'observent dans les corps bruts comme dans les corps organisés, et l'on admet aujourd'hui que les actions capillaires exercent une grande influence dans les fonctions physiologiques. Il ne peut pas en être autrement, puisque les tubes capillaires des tissus des animaux et des végétaux sont extrêmement fins; on évalue, en effet, leur diamètre à 1/200e de millimètre.

Les phénomènes d'imbibition sont absolument les mêmes dans les corps bruts et dans les corps organisés. Plongez dans l'eau, par une de ses extrémités, une mèche de coton, et elle ne tardera pas à s'imbiber et à faire l'office de siphon; plongez également dans l'eau un tissu desséché, un tendon, par exemple, et vous verrez le tendon absorber l'eau, comme le coton, et reprendre ses propriétés primitives. Tout le monde connaît la belle expérience de Spallanzani sur le rotifère, qui, quoique mort en apparence, reprend la vie et le mouvement, si on le mouille avec une goutte d'eau.

L'imbibition joue un grand rôle dans l'ascension de la sève; il suffira de vous rappeler les belles expériences de M. Boucherie, qui a reconnu qu'un peuplier de 28 mètres de hauteur absorbe par le tronc, dans l'espace de six jours, la quantité énorme de 3 hectolitres d'une dissolution de pyrolignite de fer. La cause de l'ascension des liquides dans les végétaux réside dans les racines et dans les feuilles. Les liquides pénètrent dans les racines par endosmose, et l'évaporation qui se fait à la surface des feuilles produit une sorte de vide qui détermine l'ascension.

Direz-vous que ces dissolutions, que ces liquides, s'élèvent par la force vitale? Or, les mêmes lois s'appliquent aux animaux et aux végétaux, même à ce pauvre chou, que M. Trousseau a si maltraité.

L'action capillaire produit les effets de l'affinité chimique; ainsi, pendant l'imbibition, il se développe de la chaleur. Un mélange d'eau et d'alcool, introduit dans une membrane animale, laisse passer l'eau et retient l'alcool. Lorsqu'on fait passer de l'eau chargée de sel marin à travers le sable, celui-ci retient tout le sel.

Les phénomènes de la capillarité se lient avec un autre phénomène qui porte le nom d'*endosmose*, et qui consiste dans l'action de deux liquides, séparés par une membrane. Si l'on prend un tube de verre terminé à la partie inférieure sous forme d'entonnoir, si on ferme celle-ci par un morceau de vessie et si, après y avoir versé une dissolution de sucre, par exemple, on plonge dans l'eau distillée l'extrémité fermée, l'eau pure ne tarde pas à traverser la membrane et à s'élever dans le tube; le liquide pourra même s'écouler par la partie supé-

rieure. C'est par l'endosmose que l'œil d'un cadavre qui a perdu une partie de ses humeurs, augmente de volume lorsqu'on le place dans l'eau pure. Le phénomène peut être modifié par une foule de circonstances; ainsi des traces d'hydrogène sulfuré suffisent pour empêcher l'endosmose. On a fait l'observation curieuse qu'en général les liquides animaux produisent avec énergie l'endosmose, lorsqu'on les met en rapport avec l'eau.

Il résulte des expériences des physiologistes que la nature des membranes augmente ou diminue le courant endosmométrique, que l'endosmose est un des phénomènes les plus importants de la physique, au point de vue des fonctions physiologiques, et que probablement cette force est une des causes qui déterminent l'absorption par les vaisseaux chylifères.

Toutes les membranes animales sont perméables aux gaz qui traversent l'économie, absolument comme ils s'échappent d'une vessie dans laquelle on veut les conserver. On ne peut expliquer la transformation du sang veineux en sang artériel, qu'en admettant que l'air inspiré traverse la membrane qui tapisse les ramifications bronchiques. C'est par l'absorption d'autres gaz que les gaz du sang veineux s'échappent, c'est parce qu'il absorbe du gaz oxygène, qu'il exhale de l'acide carbonique; c'est ainsi que les grenouilles, d'après les expériences des plus célèbres expérimentateurs, laissent échapper de l'acide carbonique dans l'hydrogène et dans l'azote. On a fait des expériences analogues sur des chiens, des lapins et d'autres animaux mis dans l'hydrogène, et l'on a constamment observé que ces gaz étaient absorbés, et on a trouvé à leur place de l'acide carbonique et de l'azote. L'azote était remplacé par de l'acide carbonique. Si l'on ajoute à ces faits que les mouvements nécessaires à la respiration représentent le simple jeu d'un soufflet, il est impossible de ne pas admettre que l'acte de la respiration n'est qu'un phénomène physico-chimique.

Les tissus vivants, les liquides animaux, les gaz sont élastiques, absolument comme les solides, les liquides et les gaz du monde extérieur. On peut même affirmer que l'élasticité joue un rôle très important dans les fonctions organiques. La respiration, la marche, la digestion, les mouvements des articulations, le jeu des ligaments, la circulation, etc., sont autant de fonctions qui ne peuvent s'accomplir que par l'élasticité des tissus qui forment les organes.

La contraction du cœur et l'élasticité des parois artérielles sont les principales puissances de la circulation du sang, et ce n'est pas à l'Académie de médecine que j'ai besoin de démontrer que les fonctions de l'appareil de la circulation, s'expliquent par les lois de l'hydraulique.

Si l'on cherche à se rendre compte de la manière dont le sang arrive dans les capillaires, l'esprit écarte les hypothèses absurdes qui ont été émises à ce sujet et ne peut admettre qu'une explication basée sur les lois de la physique. Le cœur est une admirable machine hydraulique, qui se compose de cavités pouvant s'agrandir et se resserrer, de soupapes et de tuyaux chargés de porter le sang dans les tissus ; cette espèce de pompe fait mouvoir le sang non seulement dans les artères, mais aussi dans les capillaires et dans les veines. On ne saurait donc admettre cette supposition ridicule que l'action du cœur s'arrête aux vaisseaux capillaires et que c'est par une autre force que le sang revient au cœur.

Mais tout cela ne se fait pas sans le concours du système nerveux. Ainsi, M. Bernard a fait voir que, dans les glandes, le sang veineux apparaît tantôt rouge, tantôt noir, et que ses conditions chimiques sont déterminées par deux nerfs distincts, qui ont, l'un, la propriété de faire couler le sang veineux rouge, et l'autre noir ; les nerfs n'agissent chimiquement sur le sang qu'en modifiant, d'une manière opposée, les phénomènes mécaniques de la circulation capillaire.

On voit donc que les lois physiques exercent leur empire dans les corps organisés comme dans les corps bruts, et que les phénomènes de la vie sont constamment sous l'influence de ces lois.

Outre les phénomènes physiques que nous venons d'exposer, les corps vivants en présentent d'autres qui les rapprochent des corps inertes. Je citerai comme exemples la phosphorescence animale et les courants électriques.

La phosphorescence animale rentre évidemment dans les théories physico-chimiques. Ceux qui ont voyagé dans les contrées méridionales connaissent ce phénomène, qui est produit par un coléoptère, le *lampyris italica,* qu'on appelle vulgairement ver luisant. Des observations, faites avec soin, prouvent que la matière jaune qui se trouve dans les derniers anneaux de l'insecte reste quelque temps phosphorescente même lorsqu'elle en est séparée. Si l'on met des vers luisants dans une éprouvette de verre, remplie d'eau et renversée sur la cuve, ces insectes cessent d'être phosphorescents au bout de quelques minutes, mais, si l'on y introduit quelques bulles d'air, ils redeviennent phosphorescents. Si l'on triture dans un mortier les segments d'un certain nombre de vers luisants, et si l'on introduit la poudre grossière qui en résulte dans une cloche sur le mercure, la phosphorescence cesse ; mais la lumière reparaît,

en y faisant passer quelques bulles d'oxygène. Les expériences permettent de conclure que la vie n'est pas absolument nécessaire à la production de la phosphorescence.

Si le dégagement de chaleur et de lumière est dû aux actions chimiques et physiques, n'est-il pas permis de supposer que l'électricité est produite par les mêmes actions? Plusieurs expériences viennent à l'appui de cette manière de voir. Chacun connaît l'expérience si remarquable de Galvani sur la grenouille, qui prouve qu'il se forme un courant électrique, lorsque deux points d'une masse musculaire sont mis en rapport à l'aide d'un conducteur. La grenouille se contracte, mais, pour que ce phénomène ait lieu, il faut toucher avec le conducteur deux points différents du nerf qui traverse les muscles. Les contractions sont beaucoup plus énergiques lorsqu'on mouille le nerf avec une liqueur saline ou acide. On peut, à l'aide d'un galvanomètre, reconnaître l'existence, la direction et l'intensité du courant électrique.

On a varié ces expériences de mille manières, et l'on croit généralement que les courants électriques sont produits par les actions chimiques qui accompagnent la nutrition des muscles.

Certains poissons, comme la torpille, contiennent un véritable appareil électrique qui détermine une décharge électrique, si l'on tient l'animal entre les mains. Les secousses deviennent quelquefois tellement vives et rapides, qu'il est impossible de les supporter longtemps. Il n'y a absolument aucune différence entre ce courant électrique et celui que nous produisons avec les appareils ordinaires. M. Faraday a obtenu avec un gymnote tous les phénomènes du courant électrique, l'étincelle, la décomposition électro-chimique, l'action sur l'aiguille magnétique, etc. Un cheval succombe aux décharges de ce poisson, dont le pôle positif se trouve à la tête et le pôle négatif à l'extrémité opposée ; de sorte que, dans le galvanomètre, le courant a lieu de la tête à la queue de l'animal. M. Matteucci a reconnu, à Naples, l'exactitude des faits observés par M. Faraday.

Tous les observateurs ont reconnu l'analogie qui existe entre le courant électrique et ce que l'on pourrait appeler la force nerveuse. Mais peut-on conclure des nombreuses expériences qui ont été faites dans cette direction, qu'ils sont identiques, et que, par conséquent, l'action nerveuse se rattache aux forces physiques? Nous ne saurions adopter une semblable doctrine dans l'état actuel de la science, bien que cela paraisse vraisemblable. J'ajouterai seulement que sous l'influence de certains poisons, tels que le curare, l'excitabilité nerveuse est détruite. En effet, si, à l'exemple de M. Bernard, on galvanise les nerfs lombaires d'une grenouille, tuée par décapitation, immédiatement les membres, auxquels se rendent ces nerfs, entrent en convulsion. Si l'on galvanise, au contraire, les nerfs lombaires d'une grenouille tuée par le curare, on ne détermine aucune contraction des membres postérieurs. Lorsqu'on galvanise le pneumo-gastrique, on détermine immédiatement l'arrêt du cœur ; mais si l'on galvanise le pneumo-gastrique des animaux empoisonnés par le curare, il devient impossible d'arrêter le cœur. Ces faits sont extrêment intéressants, bien qu'on ne puisse pas encore les rattacher à une théorie générale.

Si je ne craignais pas d'abuser des moments de l'Académie et de sa bienveillante attention, il me serait facile de prouver que la pesanteur, la lumière, le calorique, les courants électriques agissent sur les corps organisés en vertu des lois physiques, que la mécanique animale, que les fonctions de l'appareil vocal, de la vision et de l'ouïe ne s'expliquent que par l'application des lois de la physique. Peut-on comprendre le mécanisme de la vision sans l'application des lois de la réflexion et de la réfraction? Est-ce par la force vitale ou par l'optique qu'on y parvient? Pourquoi un bras qu'on élève se dégorge-t-il de sang? N'est-ce pas par la pesanteur? Le calorique ne dilate-t-il pas les tissus vivants comme les corps bruts? Les tissus vivants ne sont-ils pas, au contraire, resserrés par le froid, et le sang lui-même ne devient-il pas plus épais sous son influence?

(La fin au prochain numéro.)

COURRIER.

L'*Abeille du Nord* et l'*Invalide russe* annoncent qu'une maladie contagieuse, connue sous le nom de *Pestis Siberia* ou *Carbunculus*, s'est manifestée aux environs de Saint-Pétersbourg. Cette maladie attaque principalement les animaux domestiques.

— M. le docteur Couronné, chevalier de la Légion d'honneur, membre du Conseil municipal de Rouen, ancien directeur de l'Ecole de médecine et médecin en chef de l'hospice général de cette ville, est mort dimanche dernier, dans la journée.

BIBLIOGRAPHIE.

Lettres sur la syphilis, adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par P. Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, 2e édition, revue et augmentée. Un volume in-18, *franco* par la poste. — Prix : 6 fr. 50 c. — Librairie F. Savy, 20, rue Bonaparte.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 93. SAMEDI 4 AOUT 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DEPARTEMENTS. 1 An. . . . . . . 32 fr. 6 Mois. . . . . . 17 » 3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 3 Août 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Ceux qui suivent habituellement les séances de l'Académie savent que chaque année, à cette époque, son activité se ralentit; ses ordres du jour sont vite épuisés; les lectures deviennent rares et les comités secrets se multiplient, — comités secrets qui durent juste le temps qu'il faut pour que le public ait vidé les enceintes. Quand le dernier profane est au bas de l'escalier : « Messieurs, dit le Président à ses collègues, je vous ai retenus en comité secret pour avoir l'honneur de vous annoncer que nous n'avons rien à faire et que nous pouvons nous en aller, mais sans précipitation. » Cette époque

FEUILLETON.

Lettres Africaines.

V

LE BAIN MAURE. — LE KIFF. — LE HENNÉ.

Mon cher rédacteur,

Dès mes premières excursions médicales dans les maisons mauresques d'Alger, je fus frappé du précoce dépérissement des femmes indigènes ; avant 30 ans, elles montraient généralement des figures ridées, des yeux cernés, des dents cariées, des gencives à l'aspect boursouflé, quasi-scorbutique. Il n'en est aucune à qui je n'eusse donné dix ans de plus que son âge réel. Mon excellent ami et complaisant cicérone, le docteur Miguères, confirma mon observation ; il l'attribuait à la précocité de la femme, nubile à 12 ou 14 ans; à sa manière de vivre ; à l'encombrement des habitations, et surtout à l'abus du bain maure (hammam) (1). Comme, d'autre part, j'avais entendu vanter par nos compatriotes, l'utilité et l'agrément de ce même bain, je voulus me rendre compte de deux faits en apparence si

(1) J'ai trouvé depuis dans un ouvrage publié avant la conquête, par M. William Shaler, consul général des États-Unis (*Esquisse de l'État d'Alger*), l'appréciation suivante : « Les femmes maures ont, en général, une belle taille, de grands yeux noirs, de grands cils et un embonpoint remarquable. Nubiles de très bonne heure, elles se marient souvent à 12 ans, mais aussi elles passent très vite : à 29 ans, les plus belles femmes sont sur le déclin de leur beauté, et souvent déjà grand'-mères. L'abus qu'elles font des bains d'étuve pourrait bien en grande partie en être-la cause. »

est fatale ; elle répond à une habitude prise ; il y a maintenant tradition : quand arrive le mois d'août, les académiciens désertent leurs fauteuils et la vie intellectuelle languit au palais des Quatre-Nations. Pourquoi ? *Chi lo sa?* On n'en accusera pas, cette année, les accablements de l'été : nous traversons les jours caniculaires en pardessus, et vêtus de laine comme en hiver.

Puisque le ciel lui-même n'y peut rien, ce que nous avons de mieux à faire, c'est de nous résigner et de « nous taire sans murmurer. »

Voici le maigre contingent de la dernière séance, elle n'a duré qu'une heure :

— M. de Lucca a fait de nouvelles expériences relatives à l'existence de l'iode dans l'air et l'eau. Il l'a cherché dans la neige, et il affirme, contrairement aux assertions de M. Chatin, que ce métalloïde ne se trouve pas dans l'atmosphère.

— M. de Sénarmont présente, au nom de M. Roux, une note sur la coloration des vapeurs.

— M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire dépose sur le bureau le premier volume des *Mémoires de la Société d'anthropologie*.

— M. Dumas, au nom de M. Leplay, communique les résultats de recherches nouvelles sur l'influence des terrains calcaires relativement à la quantité de sucre contenue dans les betteraves. Tant que la betterave rencontre des sels calcaires, elle produit du sucre ; quand elle n'en rencontre plus, elle peut continuer à grossir, mais la production du sucre est arrêtée. Donc, selon M. Leplay, la chaux est la partie fondamentale de l'engrais pour la culture de la betterave.

— J'ai promis, dans mon dernier *Bulletin*, quelques détails sur la construction des citernes de Venise. C'est un objet d'une importance extrême au point de vue de l'hygiène publique et privée. M. le professeur Gama, ancien chirurgien en chef du Val-de-Grâce, s'est efforcé, à plusieurs reprises, d'appeler sur ce sujet la sollicitude de l'édilité parisienne et de montrer combien il serait désirable que la plupart de nos hôpitaux, sans parler des autres grands édifices de Paris, fussent à même de recueillir l'eau du ciel. Il est inutile, parlant à des médecins, d'insister sur l'utilité d'avoir de l'eau en abondance et de bonne qualité. Mais, je crois que beaucoup de nos confrères, soit pour leurs propres habitations, soit pour les établissements auxquels ils sont attachés, pourront mettre à profit les indications contenues dans la note de M. Grimaud (de Caux). Les citernes dont je vais reproduire la description, me paraissent mieux

---

contradictoires. Je me propose donc d'initier le lecteur à toutes les particularités de l'opération, et à la description détaillée des lieux.

La porte de l'établissement s'ouvre dans un vestibule couvert et largement aéré. Sur une estrade en bois, garnie de nattes, s'allongent à côté les uns des autres une vingtaine de matelas assez médiocrement garnis. Après avoir remis votre argent et votre montre au propriétaire, vous vous livrez au garçon de bain, jeune Mozabite à fortes membrures, ayant pour tout vêtement, un lambeau de toile bleue autour des reins, et pour chaussure, des patins de bois.

Il accoutre de la même manière le baigneur, puis il le conduit par une galerie dont la température est graduellement élevée, jusque dans une vaste salle à haute coupole, au milieu de laquelle se dresse une table en pierre. Le long des murs, sont des niches qui alternent avec des petites fontaines d'eau chaude et d'eau froide ; aux angles, des réduits obscurs servent de cabinets particuliers.

Tout d'abord vous êtes libre de vous promener ou de vous asseoir, soit sur la table, soit dans les niches ; mais dès que le corps entre en transpiration, le jeune Arabe s'empare de votre personne et vous devenez dans ses mains une chose, une matière inerte, comme qui dirait vulgairement un paquet de linge sale. Jugez-en plutôt :

Il vous étend par terre, le dos sur de grandes dalles constamment inondées d'eau chaude ; là, il procède à la distension graduée et méthodique de vos membres ; il appuie ses genoux sur votre poitrine, la secoue, lui imprime des mouvements saccadés. Puis il vous retourne sur le ventre, en continuant son petit manége sur les épaules et les hanches. Après ce massage de nouveau genre, il se munit d'un gant de crin et vous brosse dans tous les sens, heureux de vous montrer roulées en cordons simulant des *macaroni*, les squames, les matières étrangères et autres impuretés répandues sur la surface de votre corps. Dans une gamelle en bois qui contient un savon

disposées, plus rationnellement entendues et d'une application plus générale que ce qui se fait et que ce qui a été proposé en France jusqu'à présent.

Année commune, il tombe, à Venise, 0,82 centimètres d'eau de pluie — soit 0,02 centimètres de plus que la moyenne en Europe. — La plus grande partie de cette pluie est recueillie par 2,077 citernes, dont 177 sont publiques et 1,900 appartiennent aux maisons particulières. Elles ont ensemble une capacité de 202,735 mètres cubes, et peuvent, toutes déductions faites, fournir 16 litres d'eau par jour et par tête aux 120,000 habitants de Venise, si les calculs de M. Grimaud (de Caux) sont justes, ce dont je ne doute pas.

Venons à la construction. Ici, les renseignements ont été fournis à M. Grimaud (de Caux) par M. Salvadori, ingénieur de la municipalité de Venise. Ils doivent donc être considérés comme officiels.

On creuse le sol jusqu'à environ trois mètres de profondeur : les infiltrations de la lagune empêchent d'aller plus avant. On donne à l'excavation la forme d'une pyramide tronquée dont la base regarde le ciel.

On maintient le terrain environnant à l'aide d'un bâti en bon bois de chêne ou de larix, s'appliquant sur le sommet tronqué aussi bien que sur les quatre côtés de la pyramide.

Sur le bâti en bois, on dispose une couche d'argile pure, bien compacte et bien liée, et dont on unit la surface avec le plus grand soin. L'épaisseur de cette couche est en rapport avec la dimension de la citerne : dans les plus grandes, elle n'a pas plus de 30 centimètres. Cette épaisseur est suffisante pour résister à la pression de l'eau qui sera en contact avec elle et aussi pour opposer un obstacle invincible aux racines des végétaux qui peuvent croître dans le sol environnant. On regarde comme très important de ne point laisser de cavités où l'air puisse se loger.

Au fond de l'excavation, dans l'intérieur du sommet tronqué de la pyramide, on place une pierre circulaire creusée au milieu en fond de chaudron ; et on élève sur cette pierre, un cylindre creux du diamètre d'un puits ordinaire, construit avec des briques sèches bien ajustées, celles du fond seulement étant percées de trous coniques. On prolonge ce cylindre jusqu'au-dessus du niveau du sol, en le terminant comme la margelle d'un puits.

Il y a ainsi un grand espace vide entre le cylindre qui se dresse du milieu de l'exca-

---

vert des plus actifs, il prend alors une poignée de fils de lin en forme de queue de cheval et vous bouchonne des pieds à la tête avec la mousse savonneuse. A cette opération succède le lavage à grande eau ; le garçon puise l'eau chaude dans la vasque de l'une des petites fontaines, et la jette avec force sur l'infortuné baigneur, qui voit alors avec plaisir, arriver une série de serviettes en coton ; on l'essuie avec soin, on lui enveloppe la tête, le cou, puis on le conduit sur le lit de repos (1).

Il est incontestable que l'on éprouve à ce moment une grande sensation de bien-être. Dans cette position, il s'établit nécessairement une légère transpiration : assis sur vos jambes, après vous avoir offert la cigarette et le café, votre Mozabite procède, à travers les tissus qui vous enveloppent, à un massage modéré qui indique la fin de la cérémonie!

Sa durée est, en moyenne, de une heure et demie; quelques indigènes séjournent à l'hammam une partie de la nuit, l'établissement leur étant ouvert jusqu'au matin. A partir de six heures, et pendant toute la journée, il est consacré aux femmes qui, comme nous le verrons, en font un lieu de rendez-vous et de distraction.

Quel est le degré de température de ces diverses localités ?

(1) Lorsque Pline reçut de Recline, épouse de Césius Bassus, qui habitait Stabia, le billet qui le décida à s'embarquer pour aller voir de plus près l'éruption du Vésuve, il se livrait au repos sur son lit, après avoir pris un bain d'eau froide qu'il avait fait précéder d'une station en plein soleil.

Le bain à la manière antique avait donc un but de réparation, de tonicité. L'instinct, d'accord avec la médecine du temps, avait compris qu'il fallait opposer aux conditions énervantes du climat, une influence antagoniste. La race dut assurément y gagner, et elle conserva pendant longtemps ces traits fortement accentués, ces lignes pures et ces formes solides qui caractérisaient le type romain. A l'époque de la décadence, il s'altéra dans les classes supérieures, mais il se continua dans la basse population. — (Ed. CARRIÈRE.)

vation pyramidale et les parois de la pyramide revêtues d'une couche d'argile reposant sur le bâti de bois.

On remplit cet espace avec du sable de mer bien lavé.

Avant de couvrir le tout avec le pavé, on dispose, aux quatre angles de la base de la pyramide, une espèce de boîte en pierre fermée par un couvercle également en pierre et percé de trous. Ces boîtes, appelées *cassettoni*, se lient entre elles par un petit canal de briques sèches reposant sur le sable. Le tout est recouvert, enfin, par le pavé ordinaire, qu'on incline dans le sens des quatre orifices des angles, des *cassettoni*.

L'eau recueillie par les toits, entre par les *cassettoni*, pénètre dans le sable à travers les jointures des brique des petits canaux et vient se rassembler en prenant son niveau au centre du cylindre creux, dans lequel elle s'introduit par les petits trous coniques pratiqués au fond.

Une citerne ainsi construite et bien entretenue donne une eau très limpide, et la conserve parfaitement jusqu'à la dernière goutte.

En terminant sa substantielle communication, M. Grimaud (de Caux) a fait la courte réflexion suivante :

Il y a sur les hauteurs qui environnent Paris de grands établissements et même des agglomérations d'habitants pour lesquelles une citerne vénitienne serait un véritable bienfait. Dans ces localités, la superficie des toits est assez étendue pour constituer à la citerne, comme disent les Vénitiens, une dot généreuse.

Nous ne savons à quelles localités M. Grimaud (de Caux) faisait particulièrement allusion, mais nous en signalerons quelques-unes, dans lesquelles, pour nous servir de ses expressions, le bienfait d'une citerne vénitienne serait bien placé.

Ce sont d'abord tous les forts détachés qui environnent Paris et la plupart des postes-casernes qui règnent autour de l'enceinte continue, et où rien n'a pu être fait pour amener une conduite d'eau. Dans tous ces établissements, il y a une surface couverte assez grande pour recueillir l'eau de pluie et en remplir une citerne d'une capacité relative.

Ce sont ensuite les nombreux villages situés sur les riants coteaux du département de la Seine.

Dans ces villages, qui pour la plupart n'ont pas de service d'eaux publiques, il y a toujours une mairie, ou une église, ou une grande maison, et aussi une place devant

---

Par une soirée de la fin de mars, je me rendis au bain muni d'un excellent thermomètre. La température de l'air extérieur était de 16° centigrades. Celle du vestibule était de 20°; dans la rotonde ou étuve, le thermomètre marquait, à l'entrée, 35°, et 40° près du foyer (la vapeur d'eau qui se forme dans une pièce contiguë pénètre dans la salle par une large ouverture). En rentrant dans la salle de repos, je trouvai 24° centigrades.

De tout ce qui précède, il s'en suit nécessairement que des bains ainsi emménagés sont d'une grande utilité. Rien n'est plus apte à exciter modérément l'action musculaire, à donner aux membres une souplesse remarquable, à favoriser la perspiration insensible du corps en désobstruant les pores de sa surface.

Les Orientaux sont tellement convaincus de cette nécessité que, lorsqu'il s'agit de demander des nouvelles de la santé d'une personne, ils lui disent : Comment suez-vous ?

Quelles sont les circonstances qui rendent pernicieux, chez les femmes, les résultats si salutaires du bain maure chez l'homme ? Elles se résument toutes dans un seul mot : l'*abus* (1).

Je ne veux pas m'étendre sur les conditions de la femme maure ou israélite, leur sort ne serait jamais, à coup sûr, envié par nos jeunes parisiennes. Indolentes et paresseuses de leur nature, elles n'ont pas beaucoup d'occupations dans leur ménage ; pour vaincre la monotonie de leur existence, elles usent largement de la seule distraction autorisée par leurs mœurs, le bain maure : c'est là qu'elles se réunissent, c'est là qu'elles passent une grande partie de la journée au milieu de confidences réciproques et des soins donnés à leur toilette...

(1) Dans son *Hygiène de l'Algérie*, le docteur Kolb énumère les inconvénients du bain maure :

« Sudations énergiques qui deviennent très fatigantes. Congestions céphaliques et pulmonaires dues à la température élevée dans laquelle le corps se trouve plongé. Lassitudes. Faiblesses provenant d'une déperdition sudorale trop abondante. Atonie. Flaccidité. Pâleur caractéristique de la peau. »

l'église ou devant la mairie. L'établissement d'une citerne vénitienne au milieu de la place serait la chose du monde la plus facile et la moins dispendieuse à établir. La dot de cette citerne serait fournie par la superficie des toits de l'église ou de la mairie, ou de la grande maison, et, s'il le fallait, des trois ensemble.

Les chiffres suivants fournissent la base de la dot qu'il faudrait constituer à chaque champ de citerne.

A la latitude de Paris, le nombre moyen des jours pluvieux est de 134, et la quantité moyenne d'eau qui tombe pendant l'année est de 0,53 centimètres. De façon qu'une surface de 100 mètres carrés donnerait 53 mètres cubes d'eau. En faisant la part des pertes résultant pour cette eau, avant son arrivée à la citerne, de l'évaporation, ou d'autres causes imprévues, on réduirait à 40 mètres cubes, c'est-à-dire à 40,00 litres, soit 110 litres environ par jour, la provision largement calculée pour la boisson de 28 personnes.

Sur les hauteurs d'Ecouen, à Villiers-le-Bel, l'un des plus jolis villages des envions de Paris comme son nom l'indique, presque toutes les maisons ont des réservoirs soit sous terre, soit sous toit, construits en maçonnerie, en zinc, ou d'autres matériaux susceptibles de garder de l'eau et de la conserver. Quand ces réservoirs sont épuisés on va chercher dans des tonneaux de l'eau du Rosne à Sarcelles. Le premier habitant de Villiers-le-Bel qui construira là une citerne vénitienne et qui, par son exemple et ses succès encouragera ses compatriotes à l'imiter, acquerra des droits certains à la reconnaissance publique.

Ajoutons qu'il n'y a pas de localité, ni ville, ni village, ni château, ni chaumière, où l'on ne creuse des puits à proximité pour avoir de l'eau. Ces puits constituent autant de réservoirs dans lesquels viennent se rendre, en s'infiltrant, les eaux répandues à la surface du sol, dans un rayon déterminé. Quand ces réservoirs n'ont pas pour base d'alimentation une bonne source, leur eau est inévitablement insalubre et de la plus mauvaise qualité pour la boisson et la préparation des aliments. Car les infiltrations locales sont, ainsi que nous avons déjà eu l'occasion de le dire, principalement alimentées par les liquides de toute sorte que l'on rejette autour des habitations. La citerne vénitienne, qui ne recueille que l'eau de pluie et qui la rend pure et limpide, est un moyen d'obvier à un pareil inconvénient. Or, partout où il y a un toit, il y a moyen de recueillir l'eau de la pluie. Quant aux matériaux constituants d'une citerne, ils se trou-

---

On conçoit aisément combien doit être énervant, à la longue, ce séjour pendant plusieurs heures dans une étuve chauffée à 35 et 40 degrés (1). Comme complément indispensable, les baigneuses fument la cigarette, boivent du café ou du thé ; pendant que les plus dégourdies se donnent les jouissances du kiff (mélange de hachisch et de tabac maure).

Parler du hachisch, c'est rappeler l'intéressant ouvrage publié, en 1845, par notre savant collaborateur M. Moreau (de Tours). Nul mieux que lui n'en a décrit les effets singuliers dans une série d'études psychologiques qui formeront toujours un modèle du genre descriptif.

(1) On sait depuis longtemps quels sont les effets qui résultent, dans un climat, de la combinaison de l'humidité et de l'élévation de la température ; les corps et les âmes s'y énervent comme dans un bain affaiblissant, et si une réaction ne s'opère pas et ne sauve l'énergie physiologique, la virilité s'affaisse et finit même par s'anéantir. — (Périer.)

Aussi ne résisterons-nous pas au plaisir de lui faire de larges emprunts, persuadé d'avance que le lecteur ne se plaindra pas de cette substitution de personnes.

Hachisch est le nom de la plante *(cannabis indica)*, dont le principe actif forme la base des diverses préparations enivrantes usitées en Orient. La plus commune, c'est l'extrait gras que les Arabes appellent Dawamesc.

Le kiff est, comme nous l'avons dit, un mélange de tabac maure et des feuilles terminales du chanvre finement hachées : le tout est fumé dans de petites pipes de la grandeur d'un dé à coudre, portées à l'extrémité de tuyaux de 50 centimètres de longueur.

Une seule dose suffit en général pour produire les phénomènes de bien-être, de béatitude que recherchent ceux qui en font usage : le phénomène le plus singulier et le plus immédiat consiste à diviser pour ainsi dire la personne en deux êtres différents dont l'un observe les modifications qui surviennent chez l'autre ; mais n'empiétons pas sur le

vent partout ; partout, en effet, il y a du sable, de l'argile, de la pierre et des briques, et la mise en œuvre de ces matériaux est des plus faciles; seulement, il faut apporter une certaine précision dans leur emploi. Ainsi il faut : 1° que l'argile soit bien liée; 2° que le sable soit bien pur, bien lavé : s'il contenait de la terre, il fournirait à l'eau des principes fermentescibles ; 3° il faut que ce sable soit bien isolé du terrain environnant par l'argile. — Ces conditions, on le voit, sont aisées à remplir.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

KYSTE SÉREUX AYANT DÉTRUIT LA PRESQUE TOTALITÉ DU LOBE DROIT DU CERVELET; DÉFAUT DE COORDINATION DES MOUVEMENTS DES MEMBRES; — ABSENCE DE PARALYSIE DE LA MYOTILITÉ ET DE LA SENSIBILITÉ.

Observation lue à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur HÉRARD, médecin de l'hôpital Lariboisière.

La question de la détermination précise des fonctions du cervelet n'est pas encore tellement résolue pour l'immense majorité des médecins, qu'il n'y ait opportunité à publier les faits pathologiques qui sont de nature à élucider ce difficile problème de physiologie. C'est cette considération, Messieurs, qui nous engage à vous soumettre l'observation suivante, recueillie dans des conditions éminemment favorables à la solution de ce point controversé. La lésion du cervelet, en effet, a été exactement limitée à un lobe de cet organe; aucune complication n'est venue, pendant tout le cours de la maladie, troubler la pureté de l'expression symptomatique ; la destruction du lobe cérébelleux s'est opérée lentement, de telle façon qu'il nous a été permis de suivre pas à pas et de vérifier à diverses reprises les désordres fonctionnels corrélatifs ; enfin, prévenu de la possibilité de certaines erreurs commises dans l'examen de la force musculaire, nous avons pu nous mettre en garde contre ces erreurs en adoptant les procédés d'exploration que les recherches modernes, et en particulier les beaux travaux de M. Duchenne, de Boulogne, ont signalés à l'attention des observateurs.

Hâtons-nous de dire que le fait qu'il nous a été donné d'observer est entièrement

---

domaine d'autrui, et laissons la parole au savant médecin de Bicêtre.

« Par son mode d'action sur les facultés » mentales, le hachisch laisse à celui qui se » soumet à son étrange influence le pouvoir » d'étudier sur lui-même les désordres mo- » raux qui caractérisent la folie, ou du moins » les principales modifications intellectuelles » qui sont le point de départ de tous les » genres d'aliénation mentale.

» C'est qu'en frappant, en désorganisant les » divers pouvoirs intellectuels, il en est un qu'il » n'atteint pas, qu'il laisse subsister au milieu » des troubles les plus alarmants, c'est la » conscience de soi-même, le sentiment in- » time de son individualité. Quelque incohé- » rentes que soient vos idées, devenues le » jouet des associations les plus bizarres, les » plus étranges, quelque profondément mo- » difiés que soient vos affections, vos ins- » tincts, égaré que vous êtes par des illu- » sions et des hallucinations de toute espèce » au milieu d'un monde fantastique, tel que » celui dans lequel vous conduisent parfois » vos rêves les plus désordonnés.... vous res- » tez maître de vous-même. Placé en dehors » de ses atteintes, le *moi* domine et juge les » désordres que l'agent perturbateur pro- » voque dans les régions inférieures de l'in- » telligence.

Des modifications physiques précèdent ou accompagnent les troubles intellectuels causés par le hachisch ; à une dose encore faible, c'est le sentiment de bien-être, la douce expansion que procure une tasse de café ou de thé prise à jeun; par l'élévation de la dose, ce sentiment devient de plus en plus vif, vous pénètre et vous émeut comme s'il devenait surabondant et allait déborder; enfin, si la dose est plus considérable, il survient des phénomènes nerveux qui, sous beaucoup de rapports, ressemblent assez à des accidents choréiques.

Quels sont les phénomènes psychiques ?

Le plus curieux de tous, c'est le sentiment de bonheur, c'est-à-dire un bien-être physi-

confirmatif de l'opinion qui admet et localise dans le cervelet un principe coordinateur des mouvements. Il vient par conséquent à l'appui des remarquables expériences de MM. Flourens, Bouillaud, Longet et autres physiologistes; il s'ajoute au petit nombre d'observations analogues relatées par divers médecins, et tout récemment encore par M. Hillairet, dans son intéressant mémoire sur l'hémorrhagie cérébelleuse.

Exposons d'abord le fait; nous chercherons ensuite à en déduire les conséquences légitimes.

Observation. — Le nommé Pierre Bourgoin, âgé de 55 ans, marchand de vins, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, a toujours joui d'une excellente santé. Parmi les causes possibles de sa maladie, on ne trouve guère à signaler que l'usage quelquefois immodéré du vin, et la suppression d'hémorrhoïdes anciennes par l'emploi fréquent de lotions alcooliques.

Le début de l'affection a été lent et la marche progressive. Sa femme, de qui je tiens tous les détails antérieurs à son admission dans nos salles, m'a raconté que, dès le mois de mai 1859, elle avait remarqué un changement notable dans le caractère de son mari, qui, jusque là doux et affectueux, était devenu violent, emporté, indifférent pour les personnes et les choses qu'il aimait le mieux auparavant. Dès cette époque, la mémoire commençait à s'affaiblir. Au mois de juillet, survint une céphalalgie, extrêmement vive, continue, quelquefois intolérable, dont le siége resta constamment fixé à la partie frontale supérieure droite.

Un mois plus tard, Bourgoin accusait une grande difficulté à se tenir en équilibre sur les jambes; sa marche était chancelante, incertaine; et bien des fois sa femme, en le voyant rentrer au logis dans un état de titubation prononcée, le crut complétement ivre. Ce défaut d'équilibration dans la progression devint si marqué dans le mois de septembre, qu'on n'osait plus le laisser sortir seul, dans la crainte qu'il ne lui arrivât quelque accident, sa force musculaire était cependant conservée, et on aura une idée de son énergie, si j'ajoute qu'un jour, vers la fin de septembre, ayant trompé la surveillance de sa femme, il alla à pied de l'Hôtel-de-Ville à Vincennes.

Aux symptômes précédents s'ajoutèrent, à cette époque, des vomissements incessants, et une toux continuelle accompagnée d'une expectoration muqueuse abondante. Ces deux phénomènes durèrent sans interruption pendant plus d'un mois, et cessèrent spontanément au bout de ce laps de temps.

Depuis le 15 octobre, la station debout était devenue si difficile que Bourgoin s'était résigné à garder le lit. Il remuait très bien les deux membres supérieurs, saisissait avec force les objets, frappait violemment du poing dans ses moments d'humeur et d'emportement, mais il

---

que et moral, un contentement intérieur, une joie intime : bien-être, contentement, joie indéfinissables que vous cherchez vainement à comprendre, à analyser, dont vous ne pouvez saisir la cause. Puis viennent l'excitation et la dissociation des idées; le tableau qui comprend ces phénomènes rappelle les symptômes du délire maniaque dans toutes ses nuances, « nous perdons le pouvoir de diriger nos pensées à notre guise, là où nous voulons et comme nous voulons. » Les erreurs sur le temps et l'espace : le temps semble se traîner avec une lenteur qui désespère, et l'on a fait à peine quelques pas, qu'on croit marcher depuis deux heures.

Le sens de l'ouïe, comme tous les autres sens, est rendu extraordinairement impressionnable, et la musique exerce sur nous une influence très puissante.

Les idées fixes, les convictions délirantes qui se rencontrent si souvent chez les monomaniaques, entrent en scène avec une dose notable de hachisch.

Les facultés affectives paraissent éprouver le même degré de surexcitation que les facultés de l'intellect : elles ont la mobilité et tout à la fois le despotisme des idées.

Quant aux impulsions irrésistibles, ces sortes de mouvements instinctifs qui se font en nous, presque à l'insu de la conscience, ils acquièrent une puissance d'entraînement extraordinaire si l'action toxique est très intense.

Les illusions et les hallucinations n'échappent point à la loi commune qui rattache tous les phénomènes principaux du délire à l'excitation « cette modification mentale primitive, fait primordial et générateur de toute aliénation, qui y est contenue comme dans son germe, comme le tronc de l'arbre, ses branches, ses feuilles, ses fleurs, dans la graine. »

D'après cette analyse, on conçoit aisément que ce que recherchent tout d'abord les femmes indigènes, c'est la manifestation des premières sensations; seulement, à mesure que l'usage du kiff se continue, ces sensations s'émoussent : on augmente alors les doses, et

lui était impossible de combiner des mouvements un peu compliqués, et c'est ainsi qu'il ne pouvait porter une cuiller à la bouche, et qu'on était obligé de lui donner à manger comme à un enfant. Dans les derniers jours d'octobre, le médecin lui ayant conseillé de quitter le lit, Bourgoin put encore descendre un petit escalier, appuyé sur le bras de sa femme, et fit avec elle, dans Paris, une promenade à pied d'environ une demi-heure. Amené à l'hôpital, il monta lui-même les escaliers, avec l'aide d'une seule personne.

Entrée à l'hôpital Lariboisière (salle Saint-Landry, n° 28), le 2 novembre 1859. Examen le 3 novembre et les jours suivants :

La physionomie du malade ne trahit aucune souffrance. Loin de là, l'expression est tout à fait naturelle et pleine de bonhomie. Le visage est légèrement injecté; les traits de la face ne présentent aucune déviation ; sur le front, à droite, on aperçoit les traces de vésicatoires volants, appliqués pour combattre la douleur dont il se plaint depuis le mois de juillet. Cette douleur, ainsi que nous sommes à même de le constater, se manifeste surtout dans les mouvements du malade, et particulièrement lorsqu'il se redresse dans son lit, pour prendre la position assise. A ce moment, la douleur éclate dans la région frontale droite, avec une telle intensité que tous ses traits se contractent et qu'il lui est impossible de contenir l'expression de ses vives souffrances. En l'absence de tout mouvement, la céphalalgie peut se montrer encore, mais elle est bien moins aiguë. Le malade répond à la plupart des questions qui lui sont adressées avec vivacité. Cependant, quelques-unes de ses réponses sont erronées ou incohérentes. La mémoire surtout paraît singulièrement diminuée. C'est ainsi que, le lendemain de son entrée à l'hôpital, il nous soutient qu'il est dans notre service depuis quinze jours. Du reste, pas d'agitation, pas de délire. Il n'existe aucune apparence de paralysie aux membres supérieurs et inférieurs. Les deux mains serrent avec une égale force ; il lève les deux bras en l'air et les maintient dans cette position aussi longtemps qu'on le désire. Je lui ordonne de fléchir l'avant-bras sur le bras, et je m'efforce d'étendre l'avant-bras, en lui recommandant de résister à mes efforts de traction. Il contracte avec tant de vigueur les muscles du bras, qu'il m'est impossible de vaincre leur résistance; j'en conclus que la force musculaire est parfaitement conservée. Je fais la même constatation sur les muscles de l'avant-bras et de la main. Aux extrémités inférieures, mêmes tentatives, mêmes résultats. Les deux cuisses fléchies sur le

---

progressivement, presque sans s'en douter, on voit arriver les symptômes de délire et d'aberration !

Si quelqu'un de nos lecteurs était désireux de vérifier par lui-même les faits ci-dessus énoncés, nous nous empresserions de mettre à sa disposition et l'instrument et la matière première.

Quoi qu'il en soit, je résumerai cette digression par une citation de l'un de nos écrivains les plus justement sympathiques :

« Quel étrange problème ! un peu de li-
» queur rouge, une bouffée de fumée, une
» cuillerée d'une pâte verdâtre, et l'âme, cette
» essence impalpable, est modifiée à l'instant !
» Les gens graves font mille extravagances,
» les paroles jaillissent involontairement de la
» bouche des silencieux; Héraclite rit aux
» éclats et Démocrite pleure. » (Th. Gautier.)

Le henné est une plante du genre salicariée (Jussieu) (1) fournissant une substance colorante noire, qui joue un rôle important dans la toilette des dames indigènes et des enfants des deux sexes. Par une ces incohérences inexpliquables, pendant que chez la plupart des nations civilisées, la femme met toute sa coquetterie dans la propreté la plus excessive des mains et des ongles, la femme arabe se fait un mérite et un devoir de se teindre les cheveux, la paume des mains, l'intervalle compris entre les sourcils, les doigts et les ongles. C'est aux feuilles du henné que l'on demande cet étrange cosmétique.

Dans la province d'Oran, des champs entiers sont plantés en henné. Aujourd'hui, les feuilles sont d'autant plus recherchées, que l'industrie lyonnaise s'en sert pour extraire un principe colorant destiné à teindre en noir ses plus belles soieries. Le noir d'Afrique, comme on l'a dénommé, l'emporte sur les noirs connus dans le commerce par la beauté des reflets, par sa teinte brillante et azurée.

C'est par milliers de kilogrammes que l'on compte aujourd'hui l'exportation des feuilles de henné ; à ce titre, nous avons cru utile de lui consacrer ces quelques lignes.

Dr Prosper de Pietra Santa.

Alger, avril 1860.

(1) Elle ne s'élève guère qu'à 3 décimètres audessus du sol. Aspect du grenadier. Racines ligneuses et pivotantes. Rameaux et feuilles alternes étalés. Fleurs très nombreuses, petites, blanchâtres, à six pétales. Fruit, capsule sphérique, de la grosseur d'un pois de senteur. Semences petites, cunéiformes, rougeâtres, à l'état de dessiccation. Les feuilles se conservent dix-huit mois sans perdre de leur force.

ventre, les deux jambes fléchies sur les cuisses ne peuvent qu'à grand'peine être ramenées dans l'extension. Le malade soulève les deux membres inférieurs, et les maintient avec une égale facilité à une certaine hauteur, pendant un temps assez long.

Mais, maintenant, vient-on à faire lever le malade et à lui enjoindre de marcher, on voit alors un individu chancelant, incapable de se maintenir dans la station verticale et de faire quelques pas, s'il n'est soutenu par deux personnes ; dans cette condition, il peut marcher, mais la fatigue arrive promptement. Pour ce qui est des membres supérieurs, nous constatons que bien que les muscles aient, ainsi que nous l'avons dit, conservé toute leur puissance contractile, quoique le malade, d'un autre côté, réclame quelques aliments, il ne peut se servir de sa main droite pour porter une cuillère à la bouche, et on est obligé de lui présenter la nourriture comme à un enfant. Du reste, pas de crampes dans les membres, pas de secousses convulsives, pas d'engourdissement ni de fourmillements, pas d'anesthésie, pas d'hyperesthésie, mais sensibilité normale de la peau des membres parfaitement conservée. Les mouvements de la langue sont libres et les mots bien articulés. La déglutition est facile ; il n'y a plus de vomissements; mais la constipation persiste ; toutefois, le malade sent le besoin d'aller à la garde-robe, demande le bassin et perçoit le passage des matières excrétées ; les urines sont rendues sans difficulté ; il n'y a ni érections, ni éjaculation spermatique involontaire. Absence de fièvre. Il n'y a plus de toux, plus d'expectoration. Les battements du cœur sont normaux.

Le traitement a consisté en ventouses à la nuque, purgatifs, vésicatoires, et un peu plus tard séton à la nuque.

Nous ne remarquâmes aucune amélioration dans l'état du malade pendant les deux semaines qui suivirent son entrée à l'hôpital, si ce n'est peut-être que la douleur frontale devint un peu moins vive et ne se manifesta plus chaque fois qu'il se redressait sur son séant. Tous les autres symptômes persistèrent, s'aggravèrent même. L'intelligence alla graduellement s'obscurcissant. Nous le trouvions, à la visite, souvent endormi, et au lieu de sa conversation vive, enjouée, il ne nous répondait plus que par brefs monosyllabes, et retombait promptement dans son assoupissement. A cette époque, il recommença à tousser et expectora des crachats épais, qui bientôt devinrent brunâtres et manifestement sanguinolents. Les selles et les urines, très fétides, furent rendues involontairement. Un seul vomissement eut lieu. Dans les premiers jours de décembre, Bourgoin tomba dans une sorte de coma dont on pouvait cependant encore le tirer par instants, et il expira le 31 décembre au matin. Jusqu'au dernier moment, nous constatons l'absence de paralysie dans l'un ou l'autre des membres supérieurs ou inférieurs, et la conservation de la sensibilité.

Autopsie après vingt-quatre heures. — Température très froide.

Les vaisseaux des méninges sont fortement congestionnés, et à l'ouverture de la boîte crânienne, il s'échappe une notable quantité de sang. Le cerveau a sa consistance normale. Toutes ses parties constituantes sont examinées avec le plus grand soin et ne présentent aucune lésion. L'hémisphère droit du cervelet paraît plus volumineux que celui du côté gauche ; la face supérieure surtout fait une saillie très évidente. Le *vermis superior* est légèrement dévié à gauche. Au niveau de la voussure indiquée plus haut, le doigt perçoit une fluctuation manifeste. Une incision pratiquée dans ce point donne issue à un liquide jaune citrin, dans lequel nagent quelques flocons blanchâtres. Le liquide, dont la quantité peut être évaluée à 30 grammes, est contenu dans une cavité creusée au centre de l'hémisphère, et tapissé d'une sorte de kyste membraneux légèrement arborisé. A la partie externe de ce kyste se trouve une petite masse rougeâtre de la grosseur d'un pois, dont la nature (caillot sanguin ou fongus hématode) n'a pu être exactement déterminée. Le liquide, examiné au microscope, contenait quelques globules sanguins; il ne renfermait pas d'échinocoque, et il était coagulable par l'acide nitrique. Ce kyste séreux, avons-nous dit, était creusé au centre de l'hémisphère, dont il avait détruit la plus grande partie. Il ne restait plus de la matière cérébelleuse qu'une épaissseur d'environ 2 à 3 millimètres à la face supérieure, et 3 à 4 millimètres à la face inférieure.

Les poumons étaient fortement congestionnés, et présentaient une apoplexie sanguine à l'état d'infiltration et de noyaux.

Le foie et la rate étaient hyperémiés, mous et friables.

Les reins étaient également le siége d'une congestion très prononcée. On voyait à leur surface plusieurs petits kystes séreux, et d'autres contenant une matière noire hématique.

Les autres organes étaient sains.

RÉFLEXIONS. — Les détails dans lesquels nous venons d'entrer nous dispensent de longs commentaires. Ainsi qu'on a pu en juger par le résultat de l'autopsie, la

lésion à laquelle a succombé le malade qui fait le sujet de cette observation, était un kyste séreux, ayant détruit la plus grande partie du lobe droit du cervelet, exactement limité à ce lobe et sans retentissement morbide sur les organes encéphaliques avoisinants.

Quand nous disons que cette lésion était parfaitement simple et circonscrite, nous faisons abstraction de la congestion généralisée des méninges, congestion manifestement survenue dans les derniers jours de la vie, à l'époque où l'intelligence, jusque là lucide, s'était graduellement obscurcie pour faire place à un état permanent de somnolence et de coma. Si maintenant nous recherchons les troubles fonctionnels qu'il est légitime de rapporter à l'altération ci-dessus mentionnée, nous constatons un premier fait important, c'est l'absence de paralysie de la sensibilité et de la motilité, soit générale, soit partielle, directe ou croisée. Ce résultat a été mis hors de doute par tous les moyens employés pour la recherche de la contractilité musculaire. L'épreuve a été renouvelée à diverses reprises et à toutes les époques de la maladie. Chacun des muscles, interrogé séparément, avait conservé l'énergie de son pouvoir contractile; et cependant, nous l'avons vu, le malade ne pouvait marcher sans chanceler, sans perdre l'équilibre; la station debout était devenue tous les jours plus difficile, impossible même dans les derniers septénaires. Il en était de même des mouvements un peu compliqués des membres supérieurs. Évidemment, ce que le malade avait perdu, c'était la facilité d'associer, de combiner, de coordonner tous les mouvements dont se composent les actes si complexes de la locomotion, de la station, etc. Aucune observation ne nous semble mieux démontrer que cette faculté existe bien réellement, et qu'ainsi que l'ont prouvé depuis longtemps les expériences des physiologistes, elle a son siége dans le cervelet. Sans doute, tous les faits cliniques sont bien loin de démontrer d'une manière aussi évidente l'existence de cette faculté; et même on pourra opposer à notre observation beaucoup d'observations dans lesquelles, au lieu du défaut de coordination des mouvements, existait une véritable paralysie croisée. C'est là une grave difficulté que nous ne saurions méconnaître, et que résoudront, nous l'espérons, les recherches ultérieures. Mais, pour atteindre ce but, nous croyons nécessaire qu'à l'avenir, dans l'exploration de la contractilité musculaire, l'observateur emploie des procédés plus complets et plus exacts que ceux auxquels ont eu recours nos devanciers. Nous pensons qu'il faudra tenir plus de compte qu'on ne l'a fait jusqu'ici de la nature et du siége de l'altération. Qui ne comprend, en effet, que les symptômes doivent varier quand une lésion désorganise le cervelet tout entier ou n'affecte qu'une partie de cet organe; quand la partie atteinte est le lobe moyen ou l'un des lobes latéraux; quand *surtout* la lésion est exactement limitée au cervelet ou s'étend aux régions environnantes (protubérance annulaire, tubercules quadrijumeaux, etc.)? Et pour ce qui est de la nature de la lésion, est-il probable que l'hémorrhagie, le ramollissement qui détruisent la fibre nerveuse, amènent les mêmes accidents que la tumeur qui refoule, sans le désorganiser, le tissu au milieu duquel elle s'est développée?

En dehors du fait de physiologie pathologique qui donne à notre observation son principal intérêt, il est quelques autres points secondaires sur lesquels nous désirons appeler l'attention. Et d'abord, on a pu remarquer cette céphalalgie si violente qui apparaissait aussitôt que le malade faisait un mouvement, et surtout quand, étant dans le décubitus dorsal, il venait à se redresser brusquement sur son séant. Cette exacerbation de douleur, dans cette circonstance, nous paraît pouvoir s'expliquer jusqu'à un certain point par le ballottement du liquide séreux du kyste, et la compression momentanée exercée sur les parois de la cavité accidentelle. Nous ferons encore, relativement à cette céphalalgie, deux remarques : la première, c'est que son siége ne correspondait pas au siége de la lésion, et la deuxième, c'est que le cervelet étant insensible à nos moyens ordinaires d'irritation, ainsi que cela résulte des expériences tentées sur les animaux, il faut admettre que les maladies peuvent développer dans le cervelet, comme dans beaucoup d'autres organes, une sensibilité anormale qui n'existe point dans les conditions physiologiques.

Les vomissements se sont montrés avec une extrême fréquence, presque incessants, pendant une période de plus d'un mois. Or, ce fait est entièrement confirmatif de l'opinion de notre collègue M. Hillairet, qui a été amené, par de nombreuses recherches, à considérer le vomissement comme un symptôme en quelque sorte propre aux affections du cervelet.

Enfin, nous signalerons cette toux opiniâtre qui s'est manifestée d'abord en même temps que le vomissement, qui a disparu ensuite pendant quelques mois, pour reparaître dans les derniers moments de la vie, accompagnée alors d'une expectoration sanguinolente, dont la cause anatomique était, ainsi que l'a révélé l'autopsie, une congestion avec hémorrhagie des poumons. En compulsant un assez grand nombre d'observations d'affections du cervelet, nous avons trouvé souvent signalés par les auteurs ces trois phénomènes : toux, expectoration sanglante, apoplexie pulmonaire; et d'après ce fait entrevu par Valsalva et Morgagni, nous serions porté à penser qu'ils sont, au même titre que les vomissements, sous la dépendance d'un état pathologique du cervelet, peut-être du pneumo-gastrique, qui, comme on le sait, est en connexion si étroite avec cet organe.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 31 Juillet 1860. — Présidence de M. J. Cloquet.

DISCUSSION SUR LE PERCHLORURE DE FER.

M. Poggiale continue ainsi :

Devons-nous conclure, de tout ce que nous venons de dire, que tous les phénomènes des corps vivants peuvent être expliqués par les forces physiques? Ce serait une erreur aussi grave que celle que nous reprochons aux vitalistes, et aucun physicien sérieux n'a jamais annoncé une semblable prétention. Il y a dans l'organisme autre chose dont il faut tenir compte, bien que nous en ignorions la nature ; il y a l'ensemble des fonctions, il y a l'action nerveuse dans les animaux supérieurs; il y a des actions plus obscures dans les animaux inférieurs et dans les plantes. Si nous pouvons expliquer par les lois de la physique et de la chimie la plupart des phénomènes des corps vivants, nous n'avons pas la prétention de les expliquer tous. Il en est qu'on doit appeler vitaux, mais il faut bien se garder de leur donner le nom de forces vitales. Conservons le nom empirique de phénomènes vitaux, qui devient d'ailleurs tous les jours plus restreint, mais évitons l'emploi des mots qui n'expriment aucune vérité et qui jettent la confusion dans les sciences.

« Si Newton, dit M. Mateucci, s'était borné à donner le nom d'attraction à la force qui régit le merveilleux système de la mécanique céleste, son nom serait depuis longtemps tombé dans l'oubli. Mais il a démontré que l'attraction s'exerce en raison directe des masses, en raison inverse du carré de la distance, et il a rendu son nom immortel en dévoilant ainsi les admirables lois de cette force. »

Nous l'avons déjà dit dans notre première argumentation, disserter, argumenter sur le principe vital, sur les forces vitales, et ignorer les lois d'après lesquelles elles agissent, c'est ne rien faire du tout, c'est arrêter le progrès, c'est s'opposer à la recherche de la vérité.

Dans ma première argumentation, j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie un grand nombre d'exemples qui prouvent que les actions chimiques de l'économie s'accomplissent en vertu des mêmes lois que celles du monde physique. Pour que ma démonstration soit aussi complète que possible, et dans l'espoir d'ébranler mes contradicteurs, je demande à l'Académie la permission d'ajouter de nouveaux arguments à ceux que j'ai déjà produits.

J'ai déjà appelé l'attention de l'Académie sur les composés organiques qu'on est parvenu à obtenir par voie de synthèse, et je lui ai présenté des échantillons d'urée, d'alcool, d'essence de moutarde, de stéarine, de margarine, de butyrine, obtenus artificiellement. Je voudrais prouver maintenant que nous pouvons reproduire dans nos laboratoires un grand nombre d'opérations chimiques qui s'accomplissent dans l'économie. Examinons pour cela ce qui se passe dans l'acte de la digestion, et particulièrement l'action de la salive, du suc gastrique et du suc pancréatique sur les aliments.

Bien que la salive paraisse avoir une action chimique très restreinte dans les phénomènes de la digestion, il est incontestable qu'indépendamment de son action physique, elle possède la propriété de convertir l'amidon en glucose.

M. Bernard a fait voir que la sécrétion parotidienne et sous-maxillaire, isolées ou réunies, ne sont pas susceptibles de produire cette transformation, mais la sécrétion sous-maxillaire acquiert cette propriété lorsqu'elle est mêlée avec le mucus de la bouche. On observe ces divers phénomènes dans un ballon de verre, dans la bouche et dans le tube digestif. On ne peut donc pas admettre qu'ils soient produits par la force vitale.

Le suc gastrique possède la propriété de dissoudre les matières albuminoïdes et les tissus qui donnent de la gélatine; il les gonfle, les rend demi-transparents, les désagrége, et enfin les dissout. Il les transforme ainsi en produits facilement absorbables.

Ces phénomènes s'observent également en dehors de l'organisme. Tout le monde connaît les célèbres expériences de Spallanzani, et celles de MM. Beaumont, Tiedmann et Gmelin. Quand on mêle le suc gastrique avec des aliments mâchés et que l'on introduit le mélange dans de petits tubes de verre à la température du corps humain, au bout de quelques heures, les aliments se transforment en une gelée ou en une bouillie liquide. Que l'on opère dans la cavité de l'estomac ou dans des tubes en verre, il est indispensable que le suc gastrique ait une réaction acide. Il perd, en effet, dans les deux cas, la propriété digestive, si on le neutralise par un carbonate alcalin. Il perd également cette propriété par la chaleur, qui détruit la pepsine, et par l'addition de diverses substances, telles que l'acide arsénieux, l'acide sulfureux, l'alun, etc.

M. Malgaigne dira-t-il que ces phénomènes ne s'accomplissent qu'en vertu de la force vitale?

« S'il y a quelque chose de clair en physiologie, dit M. Dumas, c'est que les opérations digestives s'accomplissent sans l'intervention de cette force vitale, de cet agent inconnu, jadis tant de fois invoqué, et qui se prêtait avec tant de complaisance à toutes les explications de la physiologie empirique. Les recherches modernes ont clairement établi que les changements que subissent les aliments dans le tube digestif sont dus à une série de réactions purement chimiques. »

Que le chimiste qui a fourni à M. Malgaigne des arguments si heureux et surtout si bien choisis sur la synthèse des matières organiques, qui est peut-être un élève de M. Dumas, combatte, s'il le peut, cette opinion. Mais nous lui demandons de le faire au grand jour et non sous le couvert de M. Malgaigne.

L'action du suc pancréatique sur les matières grasses nous fournira un nouvel argument. M. Bernard a observé que le suc pancréatique agit sur les matières grasses d'une manière énergique; il les émulsionne instantanément et les rend absorbables. Le suc pancréatique transforme également la fécule en glucose. Si l'on agit en dehors de l'organisme, on observe les mêmes phénomènes sur les matières grasses et sur l'amidon.

Je répéterai encore qu'il faut admettre, bien entendu, dans les fonctions digestives, comme dans toutes les fonctions, l'influence du système nerveux. Ainsi, quand on coupe les pneumo-gastriques, la sécrétion du suc gastrique acide cesse, et l'on voit prédominer la sécrétion alcaline du mucus gastrique. La digestion n'est plus possible dans ces conditions. Dans plusieurs états pathologiques, le suc gastrique n'est plus sécrété, et les fonctions digestives ne s'accomplissent plus. On comprend, dès lors, que, sous l'influence d'un chagrin violent, d'une triste nouvelle, la composition du suc gastrique soit modifiée et que l'acte de la digestion soit empêché.

Nous venons de voir que les matières grasses sont émulsionnées par le suc pancréatique. Après avoir subi cette modification, elles passent dans les chylifères et donnent au chyle son opacité et sa blancheur. Les matières grasses des aliments végétaux et animaux sont l'origine principale de la graisse; cependant de nombreuses expériences, faites avec le plus grand soin, ont prouvé qu'il se produit de la graisse dans l'organisme. MM. Dumas et Milne-Edwards ont reconnu, en effet, que les abeilles produisent de la cire, même quand elles ne sont nourries qu'avec du sucre. MM. Pelouze et Gélis ont constaté qu'en dehors de l'économie, le sucre donne naissance à un acide gras, l'acide butyrique.

La graisse qui pénètre ou qui se forme dans l'économie est destinée à être brûlée et à produire de l'eau et de l'acide carbonique qui entretiennent la chaleur animale. Aussi Lavoisier n'a-t-il considéré la respiration que comme une combustion lente de carbone et d'hydrogène, qui est, dit-il, semblable en tout à celle qui s'opère dans une lampe ou dans une bougie qui brûle. Les animaux qui respirent, ajoute-t-il, sont de véritables corps combustibles qui brûlent et se consument. « Si les animaux ne réparaient par les aliments ce qu'ils perdent par la respiration, l'*huile manquerait bientôt à la lampe,* et l'animal périrait, comme une lampe qui s'éteint lorsqu'elle manque de nourriture. On dirait que cette analogie qui existe entre la res-

piration et la combustion n'avait point échappé aux poètes ou plutôt aux philosophes de l'antiquité. Ce feu dérobé du ciel, ce flambeau de Prométhée, est la peinture fidèle des opérations de la nature. On peut donc dire avec les anciens que le flambeau de la vie s'allume au moment où l'enfant respire pour la première fois, et qu'il ne s'éteint qu'à la mort. »

Est-il possible d'admettre, avec les ultra-vitalistes, que la chaleur animale est due à la force vitale et non à la combinaison de l'oxygène avec le carbone et l'hydrogène ? On sait cependant que le corps humain est traversé par un poids énorme d'oxygène, et que, d'après les expériences de MM. Fabre et Silbermann, on représente la chaleur de combustion de l'hydrogène par 34,462 calories, et celle du carbone par 8,080 calories, quand il se transforme directement en acide carbonique. Pourquoi, dans l'économie, la chaleur ne se produirait-elle pas par l'action chimique, comme en dehors de l'organisme ? Pourquoi avoir recours à une force occulte, au lieu d'expliquer ces phénomènes par les véritables forces de la nature ? Je ne cesserai de protester au nom de la science contre de pareilles doctrines.

M. Malgaigne a osé dire que Lavoisier n'avait fait aucune expérience, et que la théorie physico-chimique de la respiration repose entièrement sur des calculs. Il est impossible de montrer plus d'audace ou de commettre une erreur plus grossière. Puisque M. Malgaigne ignore les grands travaux accomplis dans cette direction depuis soixante-dix ans, il me permettra de lui en rappeler sommairement quelques-uns.

M. Poggiale expose les nombreuses expériences faites par Lavoisier, Dulong, MM. Despretz, Regnault et Reiset, Boussingault, Liébig, Barral, Dumas, Andral et Gavarret, etc.

Que M. Malgaigne nous fasse connaître maintenant les expériences si délicates qu'il a faites, dit-il; qu'il nous dise comment il explique la production de la chaleur animale. Il nous avait promis cette révélation ; mais dans l'ardeur de l'improvisation, il a sans doute oublié de nous en parler. Du reste, nous connaissons d'avance sa théorie. Est-ce que le principe vital n'explique pas tout ? Est-ce que ces messieurs ne sont pas en possession de la vérité ? Est-ce qu'ils ont besoin de faire des expériences ?

Les recherches des chimistes ont établi que les composés organiques et inorganiques obéissent aux mêmes lois, et que, quand on opère dans les mêmes conditions, on obtient les mêmes résultats. Sans doute, les éléments organiques présentent une grande mobilité dans leurs actions, mais il serait contraire à toutes les notions scientifiques, si l'on admettait des agents mystérieux et des forces spéciales pour leur formation. Il n'est plus possible de supposer qu'un composé chimique perde son caractère fondamental dans l'économie, et, au contraire, un grand nombre de faits attestent que les corps qui ont les mêmes propriétés chimiques remplissent les mêmes fonctions physiologiques. M. Roussin, professeur agrégé de chimie au Val-de-Grâce, en a fourni, dans ces derniers temps, des exemples remarquables.

On sait que la coquille des œufs de poule renferme 90 p. 100 environ de carbonate de chaux, un peu de phosphate de chaux et de matière gélatineuse. M. Roussin a recherché si d'autres carbonates voisins ne pourraient pas être substitués au carbonate calcaire dans l'alimentation des poules et passer comme lui dans l'économie. L'expérience a justifié ses prévisions, et, dans un grand nombre d'essais, que je ne puis pas exposer ici, il a reconnu que les carbonates ou les oxydes métalliques, qui possèdent les propriétés chimiques fondamentales du carbonate de chaux et de la chaux peuvent les remplacer. Telles sont le carbonate de baryte, la magnésie, le carbonate de magnésie, le carbonate de manganèse, le carbonate de protoxyde de fer, l'oxyde de plomb, etc. L'alumine, le sesqui-oxyde de fer, le sesqui-oxyde de manganèse, au contraire, ne sont pas assimilés.

L'albumine et le jaune d'œuf contiennent une proportion notable de chlorure de sodium. Les bromures et les iodures alcalins qui sont isomorphes, avec le chlorure de sodium, passent dans la partie liquide de l'œuf en proportion tellement considérable, qu'il est permis de supposer que la majeure partie s'élimine par cette voie, lorsque les poules commencencent à pondre. L'œuf n'acquiert, par l'introduction de ces substances, aucun goût étranger. On observe un fait curieux, lorsqu'on donne aux poules des iodures et des bromures alcalins, c'est qu'à mesure que l'iode augmente dans l'œuf, l'enveloppe calcaire diminue et finit par disparaître. L'ingestion des iodures et des bromures alcalins empêche donc l'assimilation du carbonate de chaux et du phosphate de chaux.

De l'ensemble des expériences de M. Roussin, il semble déjà ressortir une loi générale qu'il a formulée ainsi :

« Les substances isomorphes, au point de vue de leur groupement moléculaire, sont isomorphes également au point de vue physiologique. »

Par quels procédés le phosphate de chaux et le carbonate de chaux, qui forment la charpente des animaux, arrivent-ils dans l'économie ? Par un moyen bien simple. D'après les

expériences de M. Dumas, ces sels, qui sont insolubles dans l'eau pure, se dissolvent dans l'eau contenant de l'acide carbonique, et l'on sait que toutes les eaux, qui baignent le sol, en renferment. C'est donc à la faveur de cet acide carbonique que les sels calcaires, indispensables à l'organisme vivant pénètrent dans les plantes. Là, sous l'influence de la radiation solaire, l'acide carbonique est décomposé et les sels calcaires, redevenant insolubles, entrent dans la composition des tissus de la plante qu'ils rendent plus fermes et plus solides. Ces sels passent ensuite des végétaux dans l'économie animale, comme tous les aliments qui sont nécessaires à la conservation et au développement des organes.

« Tous les changements qui s'opèrent continuellement à la surface du globe, dit M. Dumas, sont dus à des combinaisons qui se font ou à des combinaisons qui se défont. La matière du tapis de verdure qui, aujourd'hui, revêt une prairie, fait partie le lendemain des animaux qu'elle nourrit; quelques jours encore et elle passera peut-être dans notre propre organisation; d'où elle s'en ira dans l'atmosphère, qui, la cédant à de nouvelles plantes, reproduira, plus tard, une nouvelle végétation. La matière du bois que nos foyers consument aujourd'hui, fera peut-être demain partie de quelque végétal d'un pays lointain. »

Les plantes fixent du carbone, de l'hydrogène, de l'azote et de l'eau, et mettent en liberté l'oxygène et l'acide carbonique. Les animaux, au contraire, brûlent les matières organiques fournies par les végétaux et produisent de l'eau, de l'acide carbonique et de l'urée, qui peut être considérée comme un sel ammoniacal. C'est donc avec raison que les chimistes modernes considèrent la plante comme un appareil de réduction et l'animal comme un appareil de combustion.

M. Boussingault a prouvé, par des expériences concluantes, qu'en semant des pois dans du sable calciné, ces pois peuvent germer, développer leurs feuilles, fleurir et fructifier, pourvu qu'on les arrose et qu'on renouvelle leur atmosphère. L'eau, l'air et l'acide carbonique peuvent donc suffire au développement des plantes.

L'acide oxalique, l'acide lactique, la formation des calculs urinaires, la conversion des tartrates en carbonates, la production de l'hydrogène sulfuré dans l'intestin quand on donne aux animaux des substances légumineuses, contenant une proportion notable de soufre, sont autant d'exemples qui prouvent que les réactions chimiques que nous observons dans l'organisme vivant peuvent se reproduire en dehors de l'économie.

En résumé, il est impossible d'admettre que les substances de l'organisme vivant soient soustraites aux lois de la physique et de la chimie. Nous considérons, au contraire, comme démontré, que les mêmes lois président aux transformations qui s'opèrent dans l'économie, aussi bien que dans les corps bruts. Les matières organiques éprouvent des transformations variées, et l'on comprend que les forces physiques et chimiques produisent des résultats différents dans les corps organisés et dans la nature morte. Ce sont d'autres appareils et d'autres opérations, comme l'a dit M. Bouillaud, dans son savant discours. La science ne permet pas d'expliquer les propriétés du système nerveux et de remonter à la cause des phénomènes qu'on appelle vitaux, mais ce n'est pas une raison pour supposer une force nouvelle qui n'est soumise à aucune loi, et qui, par conséquent, au lieu d'appartenir aux sciences physiques, est du domaine de la métaphysique, dont nous n'avons pas à nous occuper ici. Dans les sciences, expliquer un phénomène, c'est le soumettre à des lois connues, et la physiologie ne pourrait pas être classée parmi les sciences exactes, si elle admettait un principe vital, une force vitale.

Au lieu d'engager les jeunes médecins dans cette voie sans issue, au lieu d'arrêter l'esprit de recherche, encouragez les études de chimie, de physique, d'anatomie et de physiologie, que ces études soient *fondamentales*, au lieu d'être *accessoires*, et soyez convaincus qu'en appliquant sagement les sciences physiques à la physiologie, on parviendra, tôt ou tard, à bien comprendre l'ensemble des phénomènes physiologiques et chimiques de la vie.

— La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS.

RÉCOLTE DU MASTIC A CHIOS. — La patrie du mastic, ou plutôt de la plante qui le produit, *Pistacia Lentiscus*, est surtout l'Afrique septentrionale, ainsi que quelques îles de l'Archipel grec et surtout l'île de Chios, que les Turcs appellent pour cela *Sakis Adassina*, c'est-à-dire, l'île du mastic. Quoique cette plante se trouve partout en Grèce et dans toutes les îles de l'Archipel, et que l'expérience ait démontré que par des incisions on en obtienne toujours du mastic, on la néglige cependant partout, excepté à Chios, d'où vient par consé-

quent tout le mastic du commerce. Les villages dont les habitants s'occupent exclusivement de la récolte de cette résine, sont appelés *mastichochôra*, villages du mastic.

On fait les incisions au mois de juin avec de petits couteaux spéciaux, et vers la fin d'août on récolte le mastic, qui, s'étant desséché sur la plante, s'en détache plus facilement. Pour le recueillir à l'état de pureté, on étend sous les arbustes du linge ou des couvertures de coton, comme aussi quelques jours auparavant on a eu soin de nettoyer le sol, pour que cette substance ne s'attache pas au sable et aux autres impuretés du terrain.

Le mastic le plus petit, qui est blanc et transparent, est destiné au sérail du Sultan et aux dames du harem, qui tuent le temps en mâchant cette résine, et c'est à cause de cet usage qu'on l'appelle mastic, du verbe grec : *massaomai*. La qualité la plus choisie, appelée mastic pour le sérail, *Fliskari*, coûte le triple et le quadruple de ce que coûte le mastic ordinaire, dont on se sert aussi pour préparer différentes confitures appelées *mastix glyko*.

On emploie en Orient une infusion de mastic, *mastico-nexon* (eau de mastic) contre le choléra infantile, consistant en diarrhée et vomissements, maladie dont meurent beaucoup d'enfants à l'époque de la dentition, et contre laquelle les médicaments n'ont souvent pas d'effet. Les Grecs emploient encore le mastic sous forme de cataplasmes, faits avec du vin rouge et du pain, qu'ils appliquent sur le bas-ventre ; ces cataplasmes sont appelés *Krasokôma*, de *krasi*, vin, et de *cômi*, pain.

On ne falsifie le mastic qu'en le mélangeant avec du plus ancien, et la fraude consiste en ce que ce dernier a perdu avec sa transparence son odeur et sa saveur. Le mastic est toujours un article assez cher, et à Chios même l'okka monte jusqu'à 200 à 300 piastres et plus.

La mastication étant une habitude générale, les pauvres ont recours à une autre production végétable qu'on appelle *pseudo mastix*, et qui consiste en excrétions gommeuses qui se trouvent entre les feuilles du calice de l'*Atractilis gummifera*, plante assez commune en Grèce et en Orient.

Il est curieux qu'on se serve toujours comme cure-dents du bois du *Lentiscus* comme du temps des Romains, qui les appelaient *dentiscalpia* ou *cuspides lentisci*. — (*Écho médical suisse*, juillet 1860.)

COURRIER.

SOUSCRIPTION POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE. — MM. Legrand (Maximin), 5 fr. ; — Ducos, 10 fr. (Listes précédentes, 724 fr. 50 c.) — Total : 739 fr. 50 c.

— Un congrès international de statistique vient d'avoir lieu à Londres dans le but de comparer les divers systèmes de recherche statistique en usage chez les différents peuples, et de préparer ainsi un plan uniforme, dont l'adoption rendrait les investigations futures à la fois plus faciles et plus fructueuses.

Nos confrères anglais constatent surtout l'importance des documents qui ont été produits à ces séances, par les délégués français, suisses et suédois. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— On lit dans le journal de Lyon, *le Progrès* :

« Une correspondance particulière qui nous est adressée de Strasbourg, porte que M. Michel Lévy a inspecté, la semaine dernière, l'École de santé établie dans cette ville.

» A cette occasion le savant directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce a fait connaître quelques modifications introduites dans le programme d'admission à l'Ecole de Strasbourg.

» Les élèves pourraient y être reçus au sortir du Lycée, l'on n'exigerait d'eux que leur diplôme et un examen roulant sur les sciences physiques et littéraires.

» Il est également une autre question importante dont on s'occupe activement au ministère de l'instruction publique. Il s'agirait d'intervertir l'ordre adopté dans les examens pour le doctorat en médecine. Le troisième examen dans l'ordre suivi actuellement deviendrait le premier et pourrait être subi après la première année d'études. Une fois seulement l'étudiant en possession de sa quatorzième inscription, il serait admis à subir la seconde épreuve, qu'il doit aujourd'hui aborder en premier lieu.

» On pense que ces innovations ne tarderont pas à être sanctionnées par un décret, bien que, en ce qui concerne l'intervertissement des examens pour le doctorat en médecine, la nouvelle mesure ait rencontré, paraît-il, de la part de certaines Facultés, une opposition assez vive. »

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique sur les applications du perchlorure de fer en médecine, par le docteur Deleau, médecin en chef de la prison de la Roquette. Un vol. in-8° de 230 pages. — Prix : 4 fr. *franco par poste*. Paris, 1860, chez Adrien Delahaye.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (Petrequin et Socquet.)

Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (Ossian Henry.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (Filhol.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (Cazalas.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère*. » (Boullay.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bron-* » *ches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la* » *laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (Filhol. — Cazalas.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (Filhol.)

Observations et Remarques nouvelles sur l'action thérapeutique de l'Hydrocotyle asiatica. — Chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, 23, place de l'École-de-Médecine.

Cette brochure signale les diverses affections contre lesquelles les *Préparations d'hydrocotyle asiatica* de J. Lépine ont été employées avec avantage.

Ainsi dans l'Inde, on a obtenu des succès signalés contre la *lèpre*, l'*éléphantiasis des Grecs et des Arabes*, la *syphilis* constitutionnelle, les *ulcères* scrofuleux, les *rhumatismes* chroniques, etc.; et nos dermatologistes les plus distingués, entre autres MM. Cazenave, Devergie et Hillairet, médecins de l'hôpital St-Louis, se sont servis, avec le même succès, des Granules et Préparations d'Hydrocotyle de J. Lépine (chez Fournier, rue d'Anjou-St-Honoré, 26) contre l'*eczéma*, le *lichen*, le *prurigo*, le *psoriasis*, l'*acné* et les autres variétés de dartres de notre climat, et enfin dans quelques cas de pellagre, de rhumatismes chroniques.

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet*. — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr. avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez Philippe, pharmacien, suc^r de Labarraque, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, actuellement rue de Provence, 74, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés du Sirop antiphlogistique sont bien connues; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant.

Signes extérieurs : Flacons verts cachets Briant et Masnières ; capsule d'étain cachet Briant et Dupré. Prospectus explicatif, imp. Malteste, cachet et signature Briant; c'est-à-dire un produit toujours identique.

L'Essence de Salsepareille, l'Elixir de Rhubarbe, le Sucre orangé purgatif, le Baume de Chiron et l'Apiol se trouvent donc aussi rue de Provence, 74.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 94. MARDI 7 AOUT 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 6 Août 1860.

LA CHIMIE ET LE VITALISME.

RÉFLEXIONS SUR LE DERNIER DISCOURS DE M. POGGIALE.

Par M. N. GUENEAU DE MUSSY

Décidément M. Poggiale a juré de pourfendre les vitalistes, ou plutôt il veut les incinérer dans son creuset, les pulvériser dans son mortier. Qu'il soit permis à une de ses plus humbles victimes de protester contre le traitement qu'on veut lui faire subir, et d'examiner si tous les coups dirigés contre le vitalisme par l'estimable académicien ont bien la portée qu'il leur suppose et n'ont pas, le plus souvent, frappé à côté du but. J'avouerai franchement que la lecture de son discours m'avait laissé, à cet égard, une impression si nette, que tout d'abord il ne m'était pas venu à l'esprit qu'il pût être utile de le combattre. Je ne croyais pas qu'aux yeux d'un physiologiste cette argumentation pût paraître sérieuse, par la même raison, sans doute, qu'aux yeux de M. Poggiale, un médecin sérieux ne peut pas être vitaliste. Mais quelques-uns de mes confrères ayant donné à ce discours la sanction d'une approbation médicale, j'ai cru devoir combattre de nouveau pour des doctrines qui ont été la conviction de toute ma vie et que j'ai déjà eu l'occasion de professer publiquement dans les cours qui m'ont été confiés.

Je ne prendrai pas un à un tous les raisonnements de M. Poggiale, je ne veux pas abuser de la patience des lecteurs, je choisirai les principaux :

M. Poggiale suppose que *les vitalistes nient l'intervention des forces physico-chimiques dans le domaine de la vie.* Je connais, Dieu merci, beaucoup de vitalistes; je rencontre tous les jours des médecins qui, au début de leur carrière, n'avaient pas pour le vitalisme beaucoup plus de sympathie que M. Poggiale, et qui, sous les enseignements de l'observation clinique, sont arrivés à confesser ces doctrines traditionnelles qu'ils avaient d'abord repoussées; eh bien, je ne connais pas un seul vitaliste qui soutienne que l'organisme vivant soit complétement soustrait à l'empire des lois physico-chimiques. C'est une manière facile d'avoir raison que de prêter à ses adversaires des opinions qu'ils n'ont pas; à condition cependant que ces adversaires garderont le

silence. Que M. Poggiale me permette une expression triviale, il me paraît s'être battu contre des moulins à vent.

Sans doute, nous autres vitalistes, nous ne croyons pas que la chimie et la physique créent un germe, fassent des organes, les conservent par une génération incessante et les réparent, dans certaines limites, quand ils sont altérés. Ce fait de la génération et de la nutrition, qui sont tout un, constitue, pour nous, un caractère essentiel, fondamental des corps vivants, un abîme infranchissable qui les sépare des corps inorganiques; et ce n'est pas la seule différence qui distingue ces deux espèces de corps qu'on veut soumettre aux mêmes lois. Non seulement nous nions que la chimie explique ces phénomènes, mais nous affirmons qu'elle sera à tout jamais incapable de les expliquer, parce que ce sont des faits d'un autre ordre que les faits chimiques. Cependant nous nous empressons de reconnaître que l'organisme vivant est un agrégat de substances ou de forces inorganiques ; nous disons substances ou forces, car pour tout esprit initié aux questions philosophiques, ces deux idées sont connexes; ces forces inorganiques sont harmoniquement subordonnées à la force vitale pour réaliser l'organisme, mais elles conservent leurs lois, leurs tendances propres, en tant que ces lois et ces manières d'être ne sont pas en contradiction avec les lois de la vie. Ainsi, nous admettons parfaitement que les actes vitaux se résolvent en phénomènes physico-chimiques; mais ces phénomènes ne sont en quelque sorte que l'enveloppe, la manifestation extérieure de la vie, qui les provoque, qui les dirige, qui les modifie. Développons cette pensée par quelques exemples :

Vous mettez votre tête dans une position déclive; le sang s'accumulera dans ses vaisseaux, mais non pas comme dans des tubes de verre, non pas même comme dans des tubes élastiques; il y a là une action vitale, la contraction des parois vasculaires qui lutte contre la pesanteur, et en atténue les effets. — Vous placez un morceau de potasse sur la peau; en vertu des affinités chimiques, il s'emparera de certains éléments, en dégagera d'autres, voilà de la chimie; mais autour de cette combinaison chimique, la vie réagit; elle chasse de son sein cette matière qui n'est plus sienne, qui ne peut plus être soumise à son action, et après l'avoir éliminée, elle la répare. Voilà ce que la chimie ne peut pas faire! Elle a pu détruire la trame organique, je l'accorde, mais elle est impuissante pour la restaurer.

Vous voudriez vous persuader que parce que vous faites de l'urée qui est une matière excrémentitielle, sorte de résidu de combustion destiné à l'élimination, vous pourriez bien arriver un jour à faire du sang. Mais alors, dites-vous, nous vous demanderons de fabriquer un organisme complet. Rassurez-vous; nous ne sommes pas si exigeants, quand vous ferez du sang, nous nous déclarerons satisfaits.

Vous triomphez de ce que la pepsine dissout la viande dans un tube de verre, et de ce que la salive peut, dans une capsule, transformer l'amidon en sucre. Eh mon Dieu! ce seraient des actes purement chimiques que cela ne vous avancerait pas beaucoup; ce ne sont là, en effet, que les préliminaires de l'acte nutritif, et de là à l'hématose, il y a encore bien du chemin. Mais, je vous en prie, est-ce la chimie qui fait de la viande et de l'amidon? Est-ce elle qui fait de la pepsine et de la diastase? Ces ferments qui agissent sur des matières organiques sont des produits de la vie; que dis-je? Très probablement, comme tendent à le prouver les recherches modernes, ils sont des produits vivants. Pour que votre argumentation eût quelque valeur, il faudrait prendre de l'hydrogène, de l'oxygène, du carbone, et autant d'azote que bon vous semblera, et nous fabriquer du ferment. Et vous auriez fait cela que vous ne seriez encore qu'à la surface des organes, en dehors de la sphère de la vie proprement dite, loin, bien loin de ce travail d'assimilation, qui répare incessamment le fluide nourricier, et le distribue à chaque organe suivant ses besoins.

Accordons que vous arriviez avec toutes les ressources de votre laboratoire à imiter ce travail de la vie, on vous dirait : Voilà un beau travail! Mais ce travail ne s'est pas fait spontanément ; il a fallu un chimiste habile pour combiner les réactifs et les amener à constituer du ferment et de l'amidon. Eh bien, dans le corps de l'homme, il faut

aussi un chimiste qui dirige ces combinaisons : ce chimiste, c'est la force vitale. Je sais que ce mot vous est désagréable. Vous admettez bien que, jusqu'à nouvel ordre du moins, certains phénomènes ne s'expliquent point par les forces chimico-physiques : la sensibilité, par exemple. Vous me concéderiez, probablement aussi, la formation et l'évolution du germe. Je pourrais même vous entraîner plus loin, je l'espère, dans la voie des concessions; je m'arrête. Si ces phénomènes ne relèvent pas des forces physiques, ils relèvent d'une autre force. Nous autres, vitalistes, nous avons la mauvaise habitude de ne pouvoir admettre des effets sans cause. Eh bien, cette cause nous l'appelons force vitale, sans rien préjuger sur sa nature intime qui nous échappe, comme la nature intime de toutes les forces. Nous observons leurs effets, nous en étudions les modes généraux ou les lois, mais nous n'avons pas la prétention de pénétrer dans leur essence. Nous ne nous contentons pas, comme certains esprits, de dire qu'un phénomène arrive en vertu d'une loi, parce qu'une loi est le mode d'action d'une force ou n'est rien; et si vous attribuez des effets à une loi, vous en faites une cause ou une force, ce qui est la même chose.

Si je combats ici l'intrusion de la chimie dans le domaine de la physiologie, si je cherche à établir la limite de ces deux sciences, à Dieu ne plaise que je médise de la chimie, et que je méconnaisse tous les services qu'elle a déjà rendus et qu'elle peut rendre encore à la médecine. A ce sujet, je ferai remarquer que M. Poggiale ne nous rend pas la même justice, il oublie que la chimie est née de la médecine, que Sylvius et Paracelse comptent parmi ses ancêtres. La médecine a toujours accordé à la chimie une libérale hospitalité, trop libérale parfois; et toutes les théories des acres, des acides, de la putrescence, de la colliquation, de la flatulence, marquent les traces de cette alliance que je suis loin de répudier, mais que j'accepte dans les termes de ce célèbre adage : *Chymia, medicinæ ancilla optima, magistra pessima.*

PATHOLOGIE.

SUR UN BRUIT STÉTHOSCOPIQUE PRODUIT PAR LE CHOC DU COEUR SUR UNE PORTION DU POUMON;

Par B.-W. Richardson, membre du Collége royal des médecins, etc. (1)

Dans le cours de ma pratique de l'auscultation, j'ai eu trois fois l'occasion d'observer un bruit particulier, mais bien marqué, produit composé de l'acte respiratoire et de l'action cardiaque, qui, autant que j'en puis juger, n'a été décrit par aucun auteur. Il sera mieux caractérisé par l'exposé des cas dans lesquels il s'est rencontré.

De l'année 1851 à 1854, j'ai donné des soins presque quotidiens à une dame qui était atteinte de dilatation des bronches et d'emphysème du poumon droit, s'accompagnant très fréquemment de violentes attaques de dyspnée. Dans la dernière année de sa vie, il se manifesta, sans symptômes aigus précurseurs, un souffle systolique regurgitant bien marqué, suivi de symptômes généraux d'hydropisie. Pendant quelque temps, les bruits anormaux du cœur continuèrent sans modification. Le souffle mitral, très prononcé, s'entendait très distinctement vers la pointe; le bruit diastolique était parfaitement normal et clair à la base. Environ six semaines avant la mort, après la cessation d'une attaque très pénible de dyspnée, pendant la durée de laquelle l'auscultation causait à la malade une fatigue insupportable, je fus surpris, la première fois que j'auscultai de nouveau, de trouver, en arrivant sur la région du cœur, un bruit qui non seulement ne s'était jamais produit dans ce cas particulier, mais encore était absolument nouveau pour mon oreille. Le bruit râpeux systolique existait comme précé-

(1) Traduit du *Medical Times and Gazette*, 25 février 1860.) — Cette note de M. Richardson était déjà traduite et destinée à l'impression, lorsqu'un court extrait en a été donné avec le rapport de M. Woillez à la Société médicale des hôpitaux, *sur un cas de difformité thoracique considérable*, etc. V. l'Union Médicale du 16 juin dernier, n° 72.

demment; il avait son maximum d'intensité à trois pouces au-dessous du mamelon, et un peu à gauche. Le bruit clair, diastolique, s'entendait toujours distinctement à environ un pouce au-dessous du mamelon, sur le trajet d'une ligne droite dirigée en haut. Mais, à un pouce au-dessous du mamelon et un peu à gauche, il y avait un bruit superficiel qui pouvait se circonscrire sous l'embouchure d'un large stéthoscope, et qui. lorsqu'il était présent, effaçait complétement l'autre bruit anormal dans l'étendue seulement du point où il s'observait. Ce bruit était tellement superficiel qu'il semblait être juste sous le stéthoscope, ou, si l'on auscultait sans cet instrument, en contact immédiat avec l'oreille. Ce n'était pas un bruit de frottement, ce n'était pas un bruit de souffle, ni du râle crépitant; c'était plutôt un craquement, ressemblant un peu à celui que fait en brûlant la bruyère sèche, ou qu'on produit en déchirant un morceau de calicot. Ce bruit n'était pas continu, et son retour avait quelque chose de particulier : il revenait à des périodes irrégulières, de telle sorte que parfois, le stéthoscope étant appliqué sur le point précis où il se manifestait, on le trouvait absent pendant un battement entier du cœur et plus, et durant ce temps, le souffle systolique et le bruit diastolique s'entendaient d'une manière distincte. Ce fut ce défaut de continuité, cette alternative de présence et d'absence de ce bruit qui me conduisit à en reconnaître la cause. Quant le bruit avait lieu, il était isochrone avec le souffle systolique et le masquait; le second bruit du cœur suivait, clair et sans modification. Après un court examen, je trouvai que ce bruit était dans une certaine mesure influencé par la respiration, et cette influence ressortait des faits suivants : quand, après l'expiration, la malade résistait au besoin de respirer et de laisser rentrer l'air dans sa poitrine, le nouveau bruit anormal manquait complétement; quand, au contraire, après avoir fait une inspiration profonde, elle venait à retenir sa respiration, ce bruit se produisait pendant tout ce temps à chaque systole du cœur. Au commencement d'une respiration ordinaire, le bruit surgissait; il acquérait son maximum d'intensité à la fin de l'inspiration; vers la fin de l'expiration, il était faible ou tout à fait disparu. Toutefois, pour pouvoir distinguer ces différences, il était nécessaire que l'acte respiratoire s'accomplît avec une certaine force. Quand la respiration était rapide et faible, le nouveau bruit se manifestait toujours avec la systole. Feu le docteur Snow, qui a vu la malade avec moi, a constaté dans deux occasions tous les faits que je viens de noter.

La seconde fois que ce bruit se présenta à mon observation, ce fut dans un cas que je suivais conjointement avec M. Gaskell, de Chelsea. Le malade était un jeune homme de 21 ans, qui, à la suite d'une attaque inflammatoire aiguë ayant le caractère d'une affection plutôt intermittente que rhumatismale, mais dans laquelle l'endocarde fut pris, souffrait des effets d'une lésion chronique de cette membrane interne du cœur. Lorsque je le vis, trois mois avant la mort, je diagnostiquai une altération des orifices mitral et aortique, avec hypertrophie, et en même temps des tubercules dans le poumon gauche. Je le voyais une fois par semaine, M. Gaskell lui donnant ses soins dans l'intervalle. Dans un de ces intervalles, le malade fut pris d'un point pleurétique dans le côté gauche, très douloureux, qui dura quatre jours, et donna lieu à une dyspnée intense. En examinant la poitrine à ma visite suivante, je fus frappé de trouver un bruit extra-cardiaque, identique en caractère à celui ci-dessus décrit. Ce bruit siégeait à la base du cœur, et à gauche. Comme dans le cas précédent, il était superficiel, local, accompagnait la systole, et était sujet à des modifications semblables à celles spécifiées ci-dessus pendant l'inspiration et l'expiration. M. Gaskell et moi, nous observâmes une fois ce bruit pendant plusieurs minutes. Je traçai à l'aide de la teinture d'iode une marque sur la peau autour du point où il était localisé, et il y persista jusqu'à la mort du malade.

Le troisième cas dans lequel j'eus occasion d'observer ce bruit se rencontra chez une petite fille qui me fut apportée à l'Infirmerie royale pour les maladies de poitrine, et chez laquelle existaient des lésions chroniques déterminées par une coqueluche, dilatation des bronches, emphysème à droite, hypertrophie du cœur. Les bruits correspondant à la systole et à la diastole ne s'accompagnaient pas de souffle. Le bruit

extra-cardiaque en question se produisait encore à la base du cœur et à gauche. Il coïncidait avec la systole et était également influencé par la respiration; mais comme il était impossible, en raison de l'âge de la petite malade, que les mouvements d'inspiration et d'expiration s'exécutassent au gré de l'observateur et suivant les besoins de l'examen, cette influence était moins nettement appréciable. Malheureusement, je ne pus suivre ce cas ultérieurement. Je ne sais si l'enfant mourut ou fut admise dans un autre hôpital; mais elle ne fut présentée que cette fois à l'Infirmerie royale.

Pour revenir aux deux premiers exemples, la connexité que j'observai, dans le premier cas, entre la respiration et le bruit anormal qui nous occupe, me conduisit à la fin à cette conclusion que ce bruit était le résultat composé de deux actes, l'un respiratoire, l'autre cardiaque. Il me vint à l'esprit qu'une portion du poumon gauche, au point où il enveloppe partiellement le côté gauche du cœur, se trouvait déplacée par une adhérence pleurétique et fixée à la paroi thoracique immédiatement au-devant du cœur; que cette portion du poumon ainsi disposée recevait l'impulsion cardiaque pendant la systole, et que lorsqu'elle se trouvait gonflée d'air à ce moment, la compression soudaine que lui imprimait le choc du cœur, faisait surgir le bruit par l'expulsion forcée de l'air contenu dans les vésicules. Le docteur Snow, à qui je fis part de cette idée, y donna son assentiment d'une manière complète.

Ces deux premiers cas eurent tous deux une terminaison fatale, et tous deux, chose assez curieuse, six semaines après l'apparition du bruit qui fait l'objet de cette note, ce qui du reste ne pouvait être qu'une coïncidence purement fortuite. La première malade mourut d'épuisement; le second succomba d'une manière soudaine dans un moment où, assis sur son lit, il riait de je ne sais quelle circonstance accidentelle.

Dans le premier cas, la lésion cardiaque révélée par l'autopsie n'avait pas son siége sur la valvule mitrale elle-même; mais immédiatement au-dessous de cette valvule, dans le ventricule, et au côté gauche, il y avait, solidement attachée à l'endocarde, une concrétion arrondie, dont la base avait la largeur d'un schilling et dont la saillie dans la cavité ventriculaire était d'au moins un demi-pouce. Cette concrétion était en partie organisée. Le cœur était hyperthrophié. Le péricarde adhérait au poumon; et à la base du ventricule gauche, à gauche, exactement au point où le bruit anormal s'était manifesté à l'oreille, s'étendait un bord du poumon, qui, soudé au péricarde par sa face profonde, était attaché à la paroi thoracique par sa face superficielle au moyen d'une adhérence membraneuse d'un pouce d'étendue, insérée à peu près comme un tendon à la paroi du thorax, près du sternum. Cette adhérence tendait le bord du poumon au-devant du cœur. Au-dessous, le poumon lui-même se trouvait comprimé en s'accommodant à la surface bombée du cœur; l'aspect de cette partie du poumon indiquait que son tissu avait été soumis à une compression.

Dans le second cas, il existait dans le côté gauche du cœur une altération de la valvule mitrale, consistant en épaississement et induration. Sur les valvules aortiques, se trouvaient des dépôts athéromateux qui s'étendaient aussi dans l'aorte. Le cœur était extrêmement volumineux, par suite de dilatation avec hypertrophie des parois.

A la base du cœur, extérieurement, il y avait le même état que dans le cas précédent, excepté qu'il n'existait pas d'adhérence entre le poumon et le péricarde; mais une portion du poumon gauche, de deux pouces de longueur, et ayant la forme d'une languette, était tendue obliquement de haut en bas au-devant du cœur, par une fausse membrane qui s'attachait également à la paroi thoracique, vers le sternum. La portion du poumon, qui passait au-devant du cœur, était comprimée de manière à former une concavité se moulant sur la surface de l'organe placé derrière, et le tissu en était condensé. Le centre de la partie comprimée correspondait au point dont j'avais dessiné les limites à la surface extérieure du thorax, et se trouvait immédiatement au-dessous.

Pendant cette autopsie, j'adaptai un tube à la trachée, et je chargeai un de mes aides d'insuffler le poumon, tandis que je tendais la portion comprimée dans la direction où elle s'était trouvée fixée; alors, lorsque le poumon entier fut rempli d'air, j'en

comprimai fortement la languette de ma main restée libre, et tenant le stéthoscope entre le revers de la main qui exerçait la compression et mon oreille, je fis naître à chaque contraction le même bruit précisément que j'avais entendu pendant la vie du sujet.

Je n'ai que peu de chose à ajouter aux faits qui viennent d'être exposés. Que le bruit dont j'ai donné la description, soit un bruit composé, produit par l'impulsion du cœur sur une portion du poumon gonflé d'air fixé par une adhérence au-devant de la surface du cœur, c'est, je crois, ce qui est démontré à la fois par l'influence de la respiration sur ce bruit et par les résultats de l'examen nécroscopique.

Au point de vue du traitement, la connaissance de l'existence de ce phénomène particulier n'a pas grande utilité; et je pense que la présence de la portion du poumon au-devant du cœur n'apporte que peu d'obstacle au jeu de ce dernier organe et modifie à peine la marche de la maladie; car dans des cas tels que ceux où existe cet état du poumon, il y a d'autres lésions antérieures et très saillantes, sur lesquelles repose entièrement le pronostic.

Le principal intérêt qui puisse ressortir de l'exposé qui précède, se rapporte au diagnostic. Pour ma part, — tout familiarisé que je suis avec la science de l'auscultation, — je fus pendant une période de plusieurs jours dans l'impossibilité d'expliquer la signification de ce bruit nouveau, lorsque je l'eus rencontré pour la première fois; et je lui attribuai d'abord plus d'importance qu'il ne mérite; car l'idée qui me vint en premier lieu fut qu'il pouvait être dû à la fluctuation de quelque liquide enfermé dans un kyste attaché à la surface interne du péricarde. Ensuite, je pensai qu'il pouvait dépendre d'ossifications à la surface du cœur; et, en vérité, diverses autres conjectures auraient pu s'élever, lorsque l'interprétation évidente que j'ai donnée du phénomène se présenta à la fin. Désormais je ne pense pas qu'il puisse y avoir une hésitation d'un moment dans le diagnostic; et comme un diagnostic facile même de faits sans grande valeur est souvent un premier pas pour éclairer les éléments plus importants d'un problème et pour écarter des difficultés et des doutes inutiles, j'espère que je n'ai pas besoin de m'excuser d'avoir mis sous les yeux de mes confrères un sujet aussi simple dans des termes plus simples encore. — A. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 27 Juin 1860. — Présidence de M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

SOMMAIRE. — Lecture, par M. Legroux, d'un rapport sur la *cautérisation sulfurique appliquée aux névralgies*. — Communication, par M. Hérard, d'une observation de *kyste séreux du cervelet*. Discussion : MM. Hillairet, Legroux, Vulpian, Woillez.

M. LEGROUX donne lecture à la Société d'un rapport sur la *cautérisation sulfurique* appliquée aux névralgies, et spécialement à la sciatique, à propos de deux faits qui lui ont été communiqués par M. DUBOURG, médecin à l'hospice de Marmande.

Messieurs,

Je vous demande la permisssion d'appeler une seconde fois votre attention sur la cautérisation sulfurique appliquée aux névralgies, et spécialement à la sciatique.

J'ai reçu de M. le docteur Dubourg, médecin de l'hospice de Marmande, membre correspondant de l'Académie de médecine, et mon ancien condisciple, communication de deux cas de sciatique rebelle, rapidement guérie par cette cautérisation, à laquelle notre confrère a eu recours après lecture du compte-rendu de nos séances.

Voici les deux faits, ils ne sont pas longs; mais, en revanche, ils ont, je crois, une grande valeur dans la question :

OBS. I. — Il y a environ trois mois, un gendarme de notre caserne fut atteint (à l'âge de 40 ans), d'une violente sciatique, commençant à la fesse et s'arrêtant brusquement au creux poplité. Non seulement, il ne pouvait plus monter à cheval, ni faire aucun genre de service

depuis trois semaines, mais à peine pouvait-il se traîner sur un bâton. Cet homme était d'une constitution maigre et sèche, pouls petit et nerveux; il n'avait ni fièvre ni aucune forte réaction; la douleur seule était fixe et incessante, *jour et nuit*.

J'eus alors la pensée d'employer votre procédé : ce que je fis avec tous les soins que vous recommandez, et dont je supprime les détails. Le lendemain, la douleur sciatique fut remplacée par celle de la brûlure; peut-être avais-je un peu trop pesé sur le pinceau, avec lequel j'avais décrit des *arabesques* sur la cuisse. Néanmoins, au bout de trois semaines, ce militaire a pu reprendre son service et n'a éprouvé aucune menace de récidive.

Obs. II. — Le second fait a pour sujet une jeune fille de 19 ans, mal réglée, qui ne pouvait sortir de la chambre depuis trois mois, et se traînait à peine d'un lit à un autre. Lorsque je fus consulté, plusieurs médications révulsives ou sédatives avaient été adressées à cette névralgie, bien dessinée depuis la partie supérieure de l'os des îles, la région fessière profonde, jusqu'au tiers inférieur et postérieur de la cuisse.

Je procédai, comme précédemment, mais avec un peu plus de modération : je traçai des lignes légères, en divers sens, suivant les irradiations de la douleur. Le lendemain, la jeune malade appuyait ses deux pieds à terre, et, en quinze jours, toute douleur et toute claudication ont cessé.

Je m'occupe aujourd'hui de régulariser l'état menstruel.

Ces deux faits n'ont pas besoin de commentaires. Ils apportent un puissant concours à ceux que j'ai eu l'honneur de vous présenter.

Depuis ma communication, j'ai eu plusieurs occasions de recourir à cette cautérisation dans plusieurs cas de névralgies, entre autres une sciatique et une névralgie fémorale, et des douleurs intercostales. Bien que les deux premières fussent assez intenses pour avoir condamné les deux malades au repos depuis plus d'un mois, je n'ai cependant point eu affaire à des affections aussi graves que celle des deux malades que je vous ai présentés. Dans tous les cas, un soulagement presque immédiat a suivi l'emploi de la cautérisation, qui est restée superficielle et presque épidermique.

Les réserves faites par M. Dubourg sur l'atténuation que j'avais proposée dans la profondeur de la cautérisation, des questions qui m'ont été adressées sur le mode opératoire, des cautérisations exagérées dont j'ai été témoin m'engagent, si vous le permettez, à entrer dans quelques nouveaux détails à ce sujet.

Je me suis servi, jusqu'ici, d'acide sulfurique concentré, dont il m'a toujours été facile de limiter l'action par une abstersion plus ou moins immédiate. On conçoit, néanmoins, que, sur des peaux fines et délicates, comme l'est celle des femmes et des enfants, il puisse y avoir opportunité à n'employer que de l'acide étendu. C'est une question d'expérimentation facile.

Le pinceau dont je me sers est en charpie, bien ébarbé, plus ou moins olivaire, et plus ou moins volumineux, suivant la largeur que je veux donner au sillon : de quelques millimètres à 1 centimètre au plus. Ce pinceau est légèrement imbibé d'acide, roulé sur les parois internes du vase, qui contient le liquide, de manière à ce qu'il n'en retienne point assez pour le faire fuser sur les côtés du sillon qu'il va tracer.

Ce pinceau est promené de haut en bas sur le trajet de la douleur et ramené de bas en haut dans la même direction, en dépassant, dans ce sens, le point de départ, afin de bien étaler la couche légère d'acide qu'il a déposée sur la peau. Si le pinceau, trop chargé, laisse fuser des gouttes d'acide, celles-ci doivent être immédiatement abstergées; elles produiraient inutilement des eschares profondes.

Si mince qu'elle soit, la couche d'acide peut pénétrer le derme, et quelquefois même le dépasser, et laisser de profondes ulcérations, longues à guérir. Ce serait un inconvénient qui, sans doute, ne devrait pas arrêter, quand il s'agit de sciatiques rebelles, mais qui restreindrait singulièrement l'emploi du moyen, si l'on devait en payer les bénéfices par des cicatrices plus ou moins difformes.

Désireux de diminuer les inconvénients de cette cautérisation et d'en étendre l'application, j'ai tâché de réduire son action à la superficie de la peau.

Il suffit, pour cela, d'absterger, à l'aide d'ouate, ou mieux de linge, la couche d'acide déposée sur la peau. L'épaisseur de l'épiderme indique s'il faut laisser écouler quelques secondes avant d'absterger, ou bien s'il faut le faire immédiatement. Cette manière de procéder permet d'y revenir sans inconvénient, en cas d'insuffisance d'action, ou pour combattre des irradiations ou des récidives partielles.

L'épiderme ainsi cautérisé devient d'un blanc jaunâtre, il se borde bientôt d'un petit liseré rouge, se tuméfie légèrement, sans être soulevé par de la sérosité, puis devient noirâtre et se détache par écailles, sans laisser de plaies ou de cicatrices.

C'est à ce mode de cautérisation que j'ai eu recours dans les cas moyens dont j'ai parlé, et avec un soulagement aussi prompt qu'avec une cautérisation plus profonde. Je me hâte de dire, néanmoins, que cette dernière peut être exigée pour des cas graves et rebelles.

Chose remarquable, la douleur, sensation de brûlure, produite par la cautérisation superficielle, est peut-être de plus longue durée que celle produite par une cautérisation plus profonde. Le malade, intelligent, que j'ai traité pour une névralgie fémorale, comparait la douleur produite par la cautérisation superficielle, à celle qui résulte d'une brûlure par un fer rougi à brun, douleur persistante; tandis que le fer rougi à blanc produit une douleur passagère. C'est que, dans le premier cas, les papilles nerveuses sont simplement attaquées, et qu'elles sont rapidement désorganisées dans le second.

Il reste certainement encore beaucoup à faire sur la cautérisation sulfurique. Je dirai, néanmoins, qu'en modérant les effets, comme je viens de l'indiquer, on trouvera souvent son indication dans diverses espèces de névralgies.

—

M. Hérard donne lecture d'une observation ayant pour titre : *Kyste séreux ayant détruit la presque totalité du lobe droit du cervelet; — défaut de coordination des mouvements des membres ; — absence de paralysie de la myotilité et de la sensibilité.*— (Voir le dernier numéro de l'Union Médicale.)

M. Hillairet : Je demande, si la discussion doit s'ouvrir sur les faits contenus dans l'intéressante note de notre collègue M. Hérard, à faire connaître une observation en tout semblable, quant aux principaux symptômes. Seulement, le malade de M. Hérard est mort. Les lésions dont était atteint son malade étaient incurables ; celles qui existaient sur le malade que je vais avoir l'honneur de vous présenter, étaient de nature à être profondément modifiées par un traitement bien dirigé, et les succès déjà obtenus ont surabondamment prouvé la justesse du diagnostic.

Je me bornerai, pour le moment, à vous faire connaître sommairement les symptômes qui se sont montrés depuis le début de la maladie et ceux qui se sont présentés à mon observation. Plus tard, lorsque le malade sortira de mon service, je publierai dans nos *Bulletins* l'histoire complète de ce fait remarquable.

Le malade dont il est question est un homme de 44 ans, d'une bonne constitution, grand et fort. Il a, dit-il, été pendant son enfance atteint d'une maladie cutanée pour laquelle il s'est fait traiter par la méthode des frères Mahon, et qui aurait duré huit années. A l'âge de 22 ans, il dit avoir contracté un chancre et une chaudepisse. Un mois et demi après le début des accidents, il aurait eu le corps couvert de taches cuivrées et se serait confié aux soins de M. Ricord pendant huit mois, après lesquels il aurait été *parfaitement guéri.*

Il se maria à l'âge de 25 ans, c'est-à-dire trois ans après avoir contracté le chancre dont je viens de parler. Sa femme accoucha bientôt après, à huit mois, d'un enfant extrêmement chétif qui ne vécut que quelques jours. On ne remarqua sur son corps ni taches, ni bulles, ni croûtes, ni aucune espèce d'éruption. Mais, quelque temps après être accouchée, la mère eut, dit-elle, des taches sur le corps, éprouva quelques malaises du côté des organes de la génération, et eut une leucorrhée abondante qui persista pendant un certain temps. Encore aujourd'hui elle est atteinte de plaques nombreuses de pityriasis.

A l'âge de 32 ans, notre malade se plaignit d'étourdissements fréquents, de névralgies occipitales, plus vives la nuit que le jour, et de vomissements qui cédèrent, au bout de huit jours, à l'action de la belladone et de la glace à l'intérieur. Peu de temps après, il eut quelques chagrins et fut obligé de passer en Amérique, où les mêmes symptômes se renouvelèrent et résistèrent pendant quelques jours à l'action des saignées répétées. Il continua à avoir de temps en temps des éblouissements et des vertiges, revint en France, au Havre ; et peu de temps après son retour, un jour qu'il avait fumé plusieurs cigares de suite et bu un peu plus que d'ordinaire, il fut pris plus violemment des mêmes accidents, eut un tremblement dans les membres inférieurs et s'affaissa subitement. Il resta trois quarts d'heure sans connaissance. Les yeux étaient égarés, convulsés; mais il n'eut de paralysie ni de la sensibilité ni du mouvement. La langue était un peu épaisse et la parole empâtée. Le traitement consista en quelques potions.

Quinze jours après, il se leva, et put alors s'apercevoir d'un affaiblissement des membres inférieurs, et par intervalle il ressentait des fourmillements dans la tête, les jambes et les bras, par tout le corps enfin, excepté aux pieds et aux mains. Ces fourmillements diminuèrent peu à peu, pour ne plus se montrer que de temps en temps. Ils duraient alors deux minutes. Le malade dit que, pendant ces sortes d'accès, l'œil gauche semblait sortir de l'orbite et se portait en haut et en dehors. La paupière supérieure avait un mouvement alternatif d'élévation et d'abaissement.

Il dit avoir eu sur le sourcil gauche une petite tumeur qu'il a portée huit mois, et qui céda au traitement par des frictions à la plante des pieds avec une pommade, et l'usage du Rob Laffecteur qu'il prit encore trois mois après guérison.

Il y a huit mois, après une longue course, il éprouva une faiblesse plus grande dans les membres inférieurs et de l'embarras dans la parole. Les symptômes persistèrent avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation, et, il y a deux mois, il fut pris de vomissements presque incoercibles revenant sans efforts, qu'il réussit à maîtriser dans ces derniers temps à l'aide de la pepsine acide. A cette époque, il résolut d'aller faire de l'hydrothérapie à Auteuil, mais ses douleurs de tête en furent aggravées, la *faiblesse* des jambes augmenta, ainsi que les fourmillements et les étourdissements. Il se décida à entrer dans mon service à Saint-Louis. Je le trouvai dans l'état suivant :

Douleurs passagères dans la tête, sans siége précis. Nez et commissure des lèvres déviés légèrement vers le côté droit (paralysie du côté gauche). L'œil droit et les paupières droites jouissent de leurs fonctions physiologiques. La paupière supérieure gauche est tombante, bien qu'elle jouisse encore un peu de ses mouvements d'élévation et d'abaissement. La sécrétion lacrymale se fait bien. Lorsque le malade a un accès de fourmillements dans les jambes et dans les bras, il éprouve en même temps un peu de larmoiement. La pupille gauche est un peu moins contractée que la droite. Diplopie. Cependant le malade ferme l'œil droit. La vue est très bien conservée à gauche et réciproquement. L'ouïe est rare du côté gauche. La langue, non déviée, est un peu épaisse, et parfois la parole un peu moins libre. Il dit cependant que durant deux heures après les repas, la parole est plus libre qu'à tout autre moment; et quand il parle, il s'opère une contraction singulière de tout le côté gauche de la face qui lui donne un aspect tout particulier. Intelligence bien conservée. Mémoire un peu affaiblie. Le malade raconte, mais avec quelque peine et sans ordre, tous ses antécédents.

Les membres supérieurs ont conservé leur force et les muscles leur contractilité. Sensibilité intacte. Même intégrité de la sensibilité des membres inférieurs. Action réflexe intacte. Ainsi, en chatouillant la plante des pieds, il retire involontairement les membres inférieurs.

Dans le décubitus dorsal, il peut soulever les membres inférieurs au-dessus du plan horizontal et les mouvoir dans tous les sens. La station est très difficile et vacillante. Le malade a besoin d'être soutenu, sans quoi il tomberait. Pendant la progression (étant soutenu), les pieds se détachent bien du sol; les membres sont bien fléchis, mais les mouvements sont très irréguliers, non coordonnés, ce qui lui donne l'aspect d'un homme ivre soutenu sous les bras; et lorsqu'il va en avant ainsi soutenu, il se porte le plus habituellement du côté gauche, et quelquefois aussi à droite, et fait alors des zig-zag absolument comme un homme ivre. Si on le tient dans la station et qu'on lui dise de fermer les yeux, il perd immédiatement l'équilibre et s'affaisserait si on ne le retenait.

Amaigrissement notable pendant les premiers temps; mais depuis qu'il prend de la pepsine, il ne vomit plus et prend un peu d'embonpoint. Appétit conservé; digestion meilleure que précédemment. Pas de soif vive; constipation habituelle. Deux garde-robes par semaine; pouls petit, dépressible, régulier, à 64. Température des membres inférieurs à 35° sur chaque cuisse; à 37° sous les aisselles.

Ces symptômes, station difficile, conservation des mouvements des membres inférieurs, coïncidant avec un défaut de coordination, vomissements constants pendant un certain temps, céphalalgie occipitale d'abord, et plus tard générale, etc., etc., me conduisirent à penser qu'il existait là une affection du cervelet.

Était-ce une altération du cervelet lui-même, ou cet organe était-il le siége du développement d'une tumeur? En raison des phénomènes de voisinage : surdité progressive du côté gauche; plus tard, paralysie faciale incomplète, après laquelle surgit une paralysie incomplète de la paupière supérieure du même côté, je pensai qu'il s'agissait là d'une tumeur à développement progressif, qui, après avoir comprimé le cervelet, était venue comprimer également les nerfs de la septième paire (portion dure et portion molle), etc., etc.

Quant à la nature de cette tumeur (gommeuse ou exostose), les antécédents du malade me portaient à penser qu'elle avait pour point de départ les accidents syphilitiques antérieurs.

Je résolus donc de faire usage des préparations mercurielles, et je me décidai à suivre, dans ce cas, les conseils de notre savant collègue et maître M. Legroux, qui, quelque temps avant que je n'eusse observé ce malade, me racontait qu'il avait toujours retiré beaucoup de bénéfice de commencer le traitement des lesions syphilitiques du système nerveux (moelle épinière ou cerveau) par le calomel à dose croissante et toujours fractionnée. Il y a, en effet, toujours un peu de congestion qui accompagne les tumeurs syphilitiques des centres nerveux, et le calomel, dans ces cas, se trouve remplir une double indication, révulsive et spécifique.

Je prescrivis donc à mon malade, après l'avoir laissé reposer deux jours : 1° 50 centigrammes de calomel divisés en dix paquets, à prendre d'heure en heure (il n'en prit que neuf); dévoiement léger, quelques coliques. — 2° 60 centigrammes en dix paquets. Le malade eut des vomissements et deux garde-robes. Je suspendis et fis reposer le malade trois jours, pendant lesquels il eut toujours des envies de vomir. Dès ce moment, il me dit qu'il marchait un peu moins mal et qu'il avait un peu plus de force. Je prescrivis alors 25 centigrammes en dix paquets; le lendemain, 50 centigrammes, puis 60 centigrammes, 75 centigrammes, et le malade ayant éprouvé quelques coliques, je le suspendis de nouveau, en le laissant reposer trois jours. Une troisième fois, je fis administrer le calomel de la même façon, sans produire de salivation, mais en provoquant des coliques et des garde-robes liquides. Pas de salivation. Déjà le malade accuse un mieux sensible. La bouche était bien moins déviée. La paupière supérieure, plus mobile, se relevait facilement. Les membres inférieurs étaient plus forts et la démarche plus facile, quoique toujours chancelante. Plus de céphalalgie ni de lourdeur de tête.

Je le mis alors à l'usage des pilules de Sédillot, à la dose de deux pendant huit jours, puis trois, et aujourd'hui, après avoir fait usage de ce moyen pendant un mois, vous voyez que le malade se tient très facilement debout; que la démarche, quoique encore un peu incertaine, est néanmoins régulière. La vue du côté gauche est meilleure; l'ouïe du même côté est revenue à l'état normal, et la paralysie faciale est revenue. En un mot, le malade serait à la rigueur dans un état assez satisfaisant pour se livrer à une occupation quelconque, et même faire de longues courses. Mais je juge nécessaire de prolonger encore le traitement pendant quelques mois, et je pense que malgré la gravité de son affection, il pourra sinon recouvrer la solidité qu'il avait avant, du moins marcher d'une manière convenable.

M. Legroux pense qu'il n'y a pas lieu de s'étonner que chez le malade dont vient de parler M. Hillairet, les doses du calomel qui ont été prescrites n'aient pas amené de salivation, attendu que cet effet ne s'est pas produit chez des malades traités par le calomel dans des cas d'affection cérébrale et qui avaient pris jusqu'à 1 gramme de calomel par jour.

M. Vulpian : L'observation que vient de lire M. Hérard est assurément très intéressante; mais peut-être n'a-t-elle pas toute la valeur qu'il lui a attribuée au point de vue physiologique. Suivant notre collègue, elle tendrait à confirmer l'opinion de ceux qui admettent, d'après les travaux de M. Flourens, que le cervelet est le siége de la faculté d'équilibration et de coordination des mouvements de locomotion. Cette observation et plusieurs de celles qu'on a pu citer aussi à l'appui de ces idées sur les fonctions du cervelet, présentent des circonstances qui les rendent complexes, et les empêchent d'avoir une signification nette. Il s'agit ici, en effet, d'un kyste qui avait amené le développement d'un des lobes du cervelet. Or, dans les cas de ce genre, par suite de l'augmentation du volume du cervelet, il y a, ou il peut y avoir une compression de parties voisines de ce centre nerveux, compression par suite de laquelle ces parties, plus ou moins affectées, prennent part à l'expression symptomatique, qui n'est plus alors qu'une résultante, au lieu d'être simplement la traduction de la lésion du cervelet. Parmi les parties qui peuvent être comprimées par le cervelet, nous voyons, au premier rang, la partie supérieure du bulbe rachidien, et la protubérance annulaire. Des expériences nombreuses démontrent que des lésions pratiquées sur certains points de ces parties produisent des phénomènes très analogues à ceux que l'on détermine en blessant le cervelet. En présence d'observations pathologiques dans lesquelles les auteurs ont mentionné, d'une façon toute spéciale, l'absence de symptômes indiquant la perte de l'équilibre, il est bien permis de se demander si les troubles de la motilité offerts par le malade de M. Hérard ne peuvent pas être rapportés à une légère compression du bulbe rachidien et des parties de l'isthme encéphalique les plus rapprochées du bulbe.

Si l'on admettait que, dans ce cas, les symptômes ont été réellement et exclusivement produits par la présence du kyste dans le cervelet, il faudrait cependant remarquer combien ces symptômes sont différents, comme intensité, et peut-être comme forme, des phénomènes suscités par les vivisections du cervelet. Il en est de même des autres observations analogues, de telle sorte que l'on doit réellement hésiter à trouver, dans ces faits, une confirmation des résultats de l'expérimentation sur les animaux. Si le cervelet a quelques rapports avec la faculté d'équilibration, il n'est certainement pas son organe exclusif; et, de plus, les enseignements de la pathologie démontrent que cette faculté ne tient qu'une petite place chez l'homme, parmi les fonctions de ce centre nerveux.

Un autre point très digne d'intérêt dans la communication de M. Hérard, c'est l'absence d'une vraie paralysie d'une partie quelconque du corps. Or, on sait que, dans un grand nombre d'observations, on a noté une paralysie croisée. C'est là un des faits qui prouvent le mieux la

fréquence des compressions exercées par le cervelet, lorsqu'une lésion amène une augmentation de son volume. Car la nature des connexions du cervelet avec le bulbe rachidien est telle, qu'il ne reçoit de cet organe que très peu de fibres ayant subi un entrecroisement. Si la paralysie est croisée, elle tient évidemment, dans presque tous les cas, sinon dans tous, à la compression ou à l'altération d'une des moitiés du bulbe rachidien. Le fait de M. Hérard montre qu'une lésion considérable limitée à une moitié du cervelet peut n'entraîner aucune paralysie.

Enfin, chez le sujet de l'observation, M. Hérard a noté avec soin l'apparition de vomissements et de toux plus ou moins opiniâtres, et il a invoqué, avec beaucoup de raison, ce nous semble, les rapports du cervelet avec le nerf vague. Seulement, je pense que l'on peut, pour l'explication, ne pas s'en tenir à de simples rapports de proximité. Il faut prendre en considération les filets originels du nerf vague, dont un certain nombre naissent du cervelet : c'est là, sans doute, la raison pour laquelle les vomissements surviennent si ordinairement dans les cas de lésion du cervelet; fait sur lequel a insisté notre collègue M. Hillairet.

Je n'ai qu'un mot à dire du malade que nous a présenté M. Hillairet, et chez lequel il soupçonne aussi une affection du cervelet. Chez ce malade, on a constaté quelques symptômes qui, dans le cas où l'hypothèse de M. Hillairet serait fondée, pourraient s'expliquer en admettant des phénomènes de compression. C'est ainsi que la perte ou la diminution de la vue, qui, d'ailleurs, est loin d'être un accident tout à fait exceptionnel dans les affections du cervelet, a été produite probablement par la compression des tubercules quadrijumeaux. On concevrait de même que les paralysies diverses de la face et des yeux pourraient dépendre de la compression du plancher du quatrième ventricule, lequel est si rapproché des foyers d'origine de la plupart des nerfs crâniens.

M. Hérard : Tout en reconnaissant que les faits pathologiques qui existent dans la science, présentent habituellement une complexité de lésions, qui leur ôte une grande partie de leur valeur, au point de vue des déductions physiologiques qu'on a pu en tirer, je crois que l'observation dont je viens de donner lecture à la Société, la place en dehors de ces faits par ce point capital, que la lésion était aussi isolée que possible; il s'agit, en effet, d'un kyste parfaitement circonscrit, qui ne devait exercer aucune compression appréciable sur les parties voisines de l'encéphale. C'est cette circonstance qui m'a permis d'établir une certaine analogie entre le fait pathologique dont j'ai été témoin, et les expériences physiologiques.

Ce que j'ai dit de la valeur symptomalogique de la toux et des vomissements chez le malade soumis à mon observation, m'avait offert un certain degré de probabilité. Je suis heureux d'apprendre que ce que j'avais regardé comme probable, est démontré par les expériences physiologiques.

En résumé, si mon observation n'a pas toute la valeur démonstrative d'un fait physiologique, elle n'en est pas moins un fait pathologique qui se rapproche autant qu'on peut le désirer, de la précision des faits de l'ordre physiologique.

M. Woillez demande à M. Hérard s'il existait, chez son malade, des troubles de la voix et des accidents pharyngiens. Il a été témoin, il y a quelques années, d'un cas de ramollissement aigu du cervelet, cas dans lequel il y eut aphonie et spasme du pharynx.

M. Hérard dit n'avoir rien observé de semblable.

—

Le scrutin est ouvert pour la nomination de MM. Simonet, Richard (Xavier), Triboulet et Gallard.

Ces candidats sont élus à l'unanimité des suffrages.

Le secrétaire, Dr E. Hervieux.

Société de chirurgie. — Séance du 1er Août 1860.

TRAITEMENT DE LA CHUTE DU RECTUM CHEZ LES ENFANTS.

M. Coulon, interne à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. Marjolin, a donné lecture d'un mémoire sur : *la chute du rectum chez les enfants et son traitement.*

Après avoir rappelé que la chute du rectum est aussi désignée sous les noms de prolapsus, de procidence du rectum, l'auteur établit que tous les pathologistes ne sont pas d'accord sur ce que l'on doit entendre par cette dénomination; les uns désignant sous ce nom le renversement de la muqueuse rectale à travers l'anus, les autres, au contraire, entendant, par chute du rectum, le renversement, à travers l'orifice anal, de la totalité de cet intestin. Il pense,

avec la plupart des auteurs, que, dans l'immense majorité des cas, la chute du rectum est formée par le renversement de la muqueuse à travers l'anus, tout en reconnaissant que, dans certains cas exceptionnels, il y a un renversement de toute l'épaisseur du rectum.

L'observation suivante démontre l'extrême laxité du tissu cellulaire sous-jacent à la muqueuse, et prouve que, le plus souvent, la chute du rectum n'est autre chose qu'un prolapsus de la muqueuse de cet intestin.

Un homme âgé de 36 ans, courtier, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte et d'un embonpoint assez prononcé, avait, depuis six ans, des hémorrhoïdes qui l'avaient beaucoup fait souffrir pendant les six premiers mois. Il perdait alors une grande quantité de sang chaque fois qu'il allait à la selle, mais, depuis cinq ans, il était mieux, souffrait moins, et ne perdait plus de sang.

Toutefois, ses hémorrhoïdes sortaient souvent, et il était alors très gêné pour marcher, d'autant plus que sa tumeur hémorrhoïdale donnait lieu à un suintement séro-sanguin d'une odeur fétide et assez abondant pour traverser le linge, lorsque le malade était obligé de faire de longues courses pendant les chaleurs de l'été; il résolut alors de se faire opérer.

A cette époque le pourtour de l'anus présente deux bourrelets : l'un interne, volumineux, constitué par cinq tumeurs se continuant entre elles par leur base; ces tumeurs hémorrhoïdales sont chacune du volume d'une aveline; la muqueuse qui les recouvre est rouge, amincie. En dehors de ce bourrelet interne, il s'en trouve un second beaucoup moins volumineux, constitué par une muqueuse pâle, flétrie. Le second bourrelet, dû au prolapsus de la muqueuse, est séparé du bourrelet interne ou hémorroïdal par une rainure.

Avec l'écraseur linéaire, tout le bourrelet hémorrhoïdal avec la muqueuse formant le prolapsus est enlevé; l'opération dure douze minutes et n'est suivie d'aucun écoulement sanguin. Pendant deux jours le malade ne va pas à la selle et ne rend pas de gaz; il ressent des coliques très vives, son ventre devient très ballonné. Le doigt indicateur introduit dans l'anus, permet de constater que la muqueuse est remontée très haut à l'intérieur du rectum, que les bords de la plaie de la muqueuse rectale adhérents entre eux y forment une occlusion intestinale en ce point. Les adhérences sont détruites avec l'extrémité du doigt et une sonde métallique, parce que le bout de l'indicateur arrive à peine au niveau de l'occlusion intestinale. Aussitôt après cette désunion des bords de la plaie, il sort une quantité considérable de gaz et de matières fécales, et le malade éprouve un sentiment de bien-être.

Après la guérison, il y eut un peu de rétrécissement de l'orifice anal, le doigt introduit dans le rectum était plus fortement serré qu'à l'état normal, mais le malade ne souffrait point lors du passage des matières fécales à travers l'anus.

Comme on vient de le voir, chez ce malade atteint d'hémorrhoïdes et de prolapsus de la muqueuse rectale, après l'ablation du bourrelet hémorrhoïdal, le bord libre de la muqueuse a été rencontré à l'intérieur du rectum à une hauteur d'au moins 8 centimètres, et cette facilité avec laquelle la muqueuse glisse sur les tissus sous-jacents, nous rend parfaitement compte de sa sortie à travers l'anus sous l'influence d'une irritation de la partie inférieure du tube digestif, ou bien encore sous l'influence de violents efforts de défécation fréquemment répétés.

Le prolapsus de la muqueuse rectale, caractérisé par une tumeur au dehors de l'anus, ayant à son extrémité un orifice qui est l'ouverture intestinale, peut être confondu avec une invagination du colon dans le rectum, avec le renversement de la totalité de cet intestin à travers l'anus et un polype du rectum; mais tous les traités de chirurgie indiquent les caractères différentiels qui permettront d'éviter de confondre ces diverses affections.

La chute du rectum chez l'enfant n'est pas grave quand elle est bien traitée dès le début, cependant elle peut devenir mortelle par l'étranglement de la tumeur et la gangrène qui en est la suite.

Dans l'observation suivante, il est bien difficile de savoir si la chute du rectum a été la cause de la gangrène intestinale, et par suite de la mort de l'enfant.

Une enfant de 3 ans 1/2 revint de nourrice à l'âge de 2 ans, dans le dernier degré de faiblesse et d'amaigrissement. Depuis cette époque, et peut-être même auparavant, la muqueuse rectale sortait de temps en temps, lorsqu'on laissait l'enfant longtemps sur le vase de nuit. La mère était obligée de réduire ce bourrelet qui avait 2 centimètres de hauteur; il ne rentrait pas de lui-même. Cette chute du rectum se produisait assez souvent sept ou huit fois dans le courant d'une semaine, mais il y avait quelquefois un intervalle d'un ou de plusieurs mois entre deux procidences de la muqueuse rectale. Cette enfant habitait un rez-de-chaussée, elle était mal logée et mal nourrie.

Le 21 juin 1860, elle est prise de vomissements et de diarrhée; les jours précédents, elle

était bien portante, au dire de la mère, et son fondement n'était pas sorti depuis au moins un mois.

22, 23 et 24 juin. Les vomissements et la diarrhée continuent.

25 juin. On apporte l'enfant à l'hôpital Sainte-Eugénie. Cette petite fille est maigre, pâle, elle a une fièvre intense, la peau est très chaude et le pouls est à 150. Elle vomit tout ce qu'elle prend et va constamment à la selle ; ses matières sont liquides et de couleur verdâtre. L'anus est béant et infundibuliforme ; on voit la muqueuse de la partie inférieure du rectum qui est grisâtre comme dans la gangrène. Elle fait une saillie presque nulle, de 2 centimètres seulement, mais on la voit facilement, parce que l'anus est béant. Pendant son séjour à l'hôpital, il y a eu une fois issue de la muqueuse dans l'étendue de 5 centimètres.

Traitement : Tisane de riz ; julep avec 30 grammes de sirop de ratanhia et 2 grammes d'extrait mou de quinquina.

26 juin. La diarrhée et les vomissements continuent, la muqueuse rectale offre toujours une coloration grisâtre, fièvre intense, langue couverte d'un enduit blanchâtre peu épais.

27 juin. La diarrhée et les vomissements continuent ; la malade est très pâle, elle a les yeux profondément excavés, comme les cholériques. Mort à dix heures du matin.

Autopsie. — Il n'y a d'invagination dans aucun point de l'intestin. A la partie inférieure de l'intestin grêle, dans la hauteur d'environ 1 décimètre immédiatement au-dessus du bord libre de la valvule iléo-cœcale, la muqueuse est gangrénée ; elle est épaissie, grisâtre ; le tissu cellulaire qui est en dehors est également épaissi et induré.

Le reste de la muqueuse de l'intestin grêle n'est pas gangréné, mais très injecté.

La muqueuse de la partie supérieure du gros intestin, qui se continue avec la muqueuse de l'intestin grêle est également gangrénée ; le sphacèle s'arrête un peu au-dessous du bord libre de la valule iléo-cœcale. Mais, à 20 centimètres au-dessous de cette valvule, on voit la muqueuse du gros intestin qui est sphacélée jusqu'à l'anus. Elle est grisâtre, très épaisse et unie à la tunique musculeuse par du tissu cellulaire, qui est épaissi et induré.

La gangrène de l'intestin, chez cette malade, doit être attribuée à l'état de santé antérieur de l'enfant et aux mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles elle vivait, car la tumeur formée par la chute du rectum n'était nullement étranglée, et il est bien possible que la gangrène ait débuté non par la muqueuse rectale, mais par la muqueuse de la partie inférieure de l'intestin grêle.

La chute du rectum, chez l'enfant, n'est pas grave ; le plus souvent, quand elle est bien traitée dès le début, on la guérit en peu de temps par des moyens médicaux. Mais, pour traiter avec succès la chute du rectum, il faut d'abord s'enquérir de la cause de cette affection, et le plus souvent, en attaquant la cause, on guérira l'affection elle-même.

La cause la plus habituelle du prolapsus de la muqueuse rectale, chez l'enfant est la diarrhée ; la constipation vient en seconde ligne, néanmoins cette affection se rencontre encore chez des malades n'ayant eu ni diarrhée ni constipation, mais ce sont des enfants très affaiblis, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution chétive.

La procidence du rectum peut encore se manifester après certaines maladies comme la dysenterie, la fièvre typhoïde qui agissent de deux manières : en affaiblissant l'économie et en irritant la muqueuse de l'intestin. On observe assez souvent cette maladie chez les enfants atteints de calculs vésicaux ; M. Marjolin l'a observée chez un enfant ayant un phimosis avec une ouverture préputiale très étroite, et chez lequel les efforts pour uriner amenaient une chute du rectum.

Les polypes du rectum amènent également des procidences de la muqueuse rectale, qui cessent de se produire aussitôt qu'on a enlevé le polype.

Les maladies de l'utérus, la grossesse, les cystites et surtout les hémorrhoïdes, sont des causes fréquentes de chute du rectum chez l'adulte.

La première chose à faire lorsqu'il y a chute du rectum, c'est de réduire. Le traitement subséquent employé à l'hôpital Sainte-Eugénie par M. Marjolin, consiste : 1° à combattre la cause de la procidence ; 2° à fortifier l'organisme ; 3° à rendre aux muscles sphincter et releveur de l'anus et aux autres tissus leur tonicité normale.

1° Pour combattre les causes, M. Marjolin emploie contre la diarrhée les préparations de ratanhia, le sous-nitrate de bismuth, les lavements laudanisés, et proscrit de l'alimentation toute espèce de fruits et de légumes. Il combat la constipation par de doux laxatifs.

2° Pour fortifier l'organisme, il a recours aux toniques généralement employés : vin de Bordeaux, vin de quinquina, sirop d'iodure de fer, extrait mou de quinquina, bonne nourriture, douches froides en pluie, deux par jour, gymnastique, exercice au grand air.

4° Pour rendre aux tissus de la région leur tonicité, il fait faire fréquemment des lotions

froides, toniques et astringentes sur le périnée, soit avec de l'eau pure, soit avec de l'extrait de ratanhia dissous dans l'eau; de plus, pour modifier la muqueuse, des injections d'alun (10 grammes pour 500 grammes d'eau) ou de ratanhia sont faites deux fois par jour avec une petite seringue en verre.

Lorsque le malade va à la selle, on a soin de ne pas le laisser trop longtemps sur le vase; de plus, il est dans une position telle, que les pieds ne reposent pas sur le sol. Il va sans dire que, dans le cas où la tumeur sort facilement, on la maintient réduite à l'aide d'un bandage approprié. M. Marjolin a déjà eu 150 malades atteints de chute du rectum à traiter, et tous ont guéri sans opération par l'emploi des moyens qui viennent d'être énumérés.

Ceux qui regardent la paralysie du sphincter comme la cause immédiate de la chute du rectum, préconisent la strychnine, administrée par la méthode endermique, pour rendre à ce muscle sa contractilité; mais ce médicament n'a pas répondu à ce que l'on attendait. Il en a été de même de l'électricité appliquée sur la région anale.

La paralysie du sphincter n'est pas la cause de la chute du rectum, elle est au contraire le résultat de la sortie fréquente de la muqueuse intestinale, car chez les paraplégiques dont les sphincters sont paralysés, on n'observe pas cette affection.

Les moyens médicaux indiqués plus haut sont suffisants pour obtenir une cure radicale de la chute du rectum dans l'immense majorité des cas.

Les moyens chirurgicaux sont la cautérisation, la ligature et l'excision.

La cautérisation a été beaucoup préconisée par M. A. Séverin; M. Guersant l'emploie suivant une nouvelle méthode : il se sert d'un petit cautère conique, semblable à celui qu'on emploie pour la cautérisation des alvéoles, et, après avoir rentré la muqueuse déplacée, il fait quatre points de feu disposés en croix sur le pourtour de l'anus. M. Guersant croit que la cautérisation pratiquée ainsi rend aux fibres du sphincter leur puissance contractile. Mais cette opération n'est pas sans incouvénient et sans danger chez des enfants de 2 à 5 ans. L'emploi du chloroforme est d'abord une chose grave chez des enfants en bas âge; de plus, M. Duchaussoy, ancien interne de M. Guersant, dit dans son mémoire que souvent la brûlure faite sur la muqueuse rectale se convertit en une espèce de fissure très douloureuse, qui peut persister longtemps; elle a duré vingt-cinq jours chez quatre malades, un mois chez un autre. Sur un des enfants, les brûlures se sont converties en ulcération circulaire, très douloureuse, à fond gris, à bords très durs, et qui a résisté longtemps à des pansements variés. La même chose est arrivée à plusieurs autres malades opérés par M. Guersant.

La cautérisation ne doit donc être employée que rarement, puisque l'on guérit fort bien la chute du rectum sans opération. Dans certains cas exceptionnels, chez des enfants atteints de chute du rectum depuis plusieurs années, après avoir employé pendant un certain temps, et sans amélioration sensible, les moyens médicaux, l'on peut mettre en usage la cautérisation. mais ces cas doivent être rares, puisque M. Marjolin, dans sa pratique, n'en a pas rencontré un seul.

La ligature a été conseillée par Blandin, parce que l'ablation de la tumeur avec l'instrument tranchant a l'inconvénient d'exposer le malade à une hémorrhagie grave, très difficile à arrêter par le tamponnement; en outre, elle ne convient pas dans les cas de procidence de toute la paroi de l'intestin, circonstance qu'il n'est pas toujours donné au chirurgien de bien connaître *à priori*. Blandin a guéri au moyen de la ligature une chute du rectum qui avait été traitée sans succès par l'excision des plis rayonnés de l'anus. On doit préférer à la ligature l'emploi de l'écraseur linéaire.

L'excision complète de la tumeur avec l'instrument tranchant n'est employée par aucun chirurgien, à cause de l'hémorrhagie grave dont elle pourrait s'accompagner. L'on sait que Dupuytren avait constamment recours à l'excision des plis rayonnés de l'anus.

M. Robert a conseillé pour les cas rebelles de faire deux incisions réunies en V au-devant du coccyx, d'enlever la peau et le tissu cellulaire circonscrits entre ces deux incisions, puis de réunir la plaie au moyen de plusieurs points de suture enchevillée.

Il est évident que l'on ne doit avoir recours à plusieurs de ces procédés que pour l'adulte et le vieillard, car chez l'enfant, la chute du rectum guérit trop facilement pour qu'il soit permis d'y recourir.

M. Coulon termine son travail par les conclusions suivantes :

1° La tumeur désignée sous le nom de chute du rectum, est le plus habituellement constituée par le renversement de la muqueuse à travers l'anus; mais, dans certains cas exceptionnels, elle est formée par toute l'épaisseur de cet intestin.

2° L'atonie du sphincter n'est pas la cause immédiate de cette affection, elle est au contraire

consécutive à la sortie fréquente de la muqueuse; mais il est évident qu'une fois que cette atonie existe, elle favorise la procidence de la muqueuse rectale.

3° La guérison de la chute du rectum, chez les enfants, s'obtient en combattant les causes diverses de cette affection : diarrhée, constipation, atonie générale, etc.

4° Dans les cas tout à fait exceptionnels où l'on échouerait par l'emploi prolongé des moyens médicaux, l'on doit avoir recours à la cautérisation pratiquée suivant la méthode de M. Guersant.

5° Dans les cas rares qui nécessitent l'intervention de la chirurgie, il ne faut point négliger l'emploi des moyens que nous avons indiqués pour combattre la cause de la chute du rectum et pour fortifier l'organisme.

D[r] PARMENTIER.

COURRIER.

M. le docteur Perrin (de Corbigny) a été nommé, par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, médecin-inspecteur-adjoint à l'établissement thermal de Bourbon-l'Archambault.

— M. Dumay, professeur particulier d'anatomie, a succombé à la suite d'une piqûre anatomique. Cette nouvelle victime de la science laissera un grand vide dans l'Ecole pratique où il professait avec le plus grand succès depuis un grand nombre d'années. Le nombre des médecins qui lui doivent des connaissances positives en anatomie est considérable, et nous ne doutons pas qu'en apprenant le triste événement que nous annonçons ils ne s'associent aux regrets des collègues et amis de M. Dumay.

— Dans le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie, on a oublié d'indiquer que M. Michel Lévy a présenté un ouvrage de M. Rouis, médecin-major de 1[re] classe, intitulé : *De la suppuration endémique du foie dans les possessions françaises du nord de l'Afrique,* monographie fondée sur un grand nombre d'observations détaillées et remarquables par un esprit de judicieuse analyse.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La séance de la Société aura lieu le mercredi 8 août, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 5[e] arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général; — 2° Examen de la discussion qui est engagée à l'Académie de médecine sur le Vitalisme et l'Organicisme, par M. Marchal (de Calvi); — 3° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1[er] du mois.

BOITE AUX LETTRES.

A M. A...., à La Rochelle. — Observation intéressante, qui sera publiée.

A M. S....., à Strasbourg. — Vos désirs seront accomplis.

A M. M...., à La Flèche. — Nous ferons tous nos efforts pour que vos généreuses intentions soient fidèlement remplies. Veuillez envoyer immédiatement et vous en tenir pour le moment, du moins, au tirage exécuté.

A M. de L....., à Montastruc. — Vous recevrez prochainement une circulaire qui vous fixera sur la situation.

A M. S....-G...., à Pierrefonds. — Votre lettre à été livrée à M. le docteur Simplice, qui a promis de l'insérer et de vous adresser une réponse.

A M. H...., à Tours. — L'occasion se présentera inévitablement. — J'ai reçu le compte-rendu.

A M. C. B...., à Apt. — Avec un peu d'attention, vous verrez que le *tirage à part* est facile, plus facile et plus agréable avec le format actuel qu'avec l'ancien. C'est le seul point de votre lettre auquel je veuille répondre.

A M. P...., à Bourbon-l'Archambault. — Tout ce que vous demandez sera fait.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'érudition en médecine dans ses rapports avec les progrès de la science et de l'art. Discours prononcé à l'ouverture de la séance publique de la Société de médecine de Toulouse, le 15 mai 1859, par M. Gaussail, président. In-8°, Toulouse, imprimerie de Douladoure frères.

Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas, (avec cinq planches lithographiées), par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.— Paris, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre. Un volume broché, 5 fr.; élégamment cartonné, 6 fr.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère); par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1[er] arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 95. JEUDI 9 AOUT 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 8 Août 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Privé d'entendre et même de lire en temps oportun le dernier discours de M. Poggiale, nous avons accueilli avec empressement l'appréciation de cette œuvre qu'a bien voulu nous confier notre honoré et savant confrère, M. le docteur N. Gueneau de Mussy. Cette appréciation est en harmonie parfaite avec l'opinion que nous eussions exprimée nous-même, moins heureusement sans doute, et avec une moindre autorité. Nous sommes heureux des adhésions aussi nombreuses qu'honorables qui nous arrivent de toutes parts. Elles nous prouvent que les opinions soutenues dans l'UNION MÉDICALE sont les seules qui puissent concilier le respect intelligent de la tradition, avec le culte éclairé du progrès. *Tradition* et *progrès*, telle est, en effet, notre devise ; elle s'éloigne aussi bien de l'esprit rétrograde que de l'esprit d'aventure.

Toutes les communications qui nous parviennent concordent avec les idées exposées dans ce journal. Dans les deux prochains numéros, nous publierons deux très intéressantes communications qui nous sont adressées sur le sujet en discussion à l'Académie de médecine, l'une par M. le docteur Marrotte, médecin de la Pitié, et l'un des esprits les plus judicieux de notre époque; l'autre par M. le docteur Pecholier, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, le spirituel et savant rédacteur du *Montpellier Médical*.

La séance d'hier n'a été qu'un intermède pacifique entre les agitations des séances passées et celles des séances futures. M. Piorry doit reprendre la parole mardi prochain, et M. Malgaigne lui répondra sans doute, ainsi qu'à M. Poggiale. Hier, M. Devergie, dont le rapport sur les propriétés thérapeutiques du perchlorure de fer, a soulevé ces grands débats, M. Devergie a très placidement ramené la question à son point de vue pratique, et ne s'est permis que quelques allusions très discrètes à la question dogmatique.

M. Devergie a d'abord revendiqué et soutenu la priorité de l'emploi du perchlorure de fer dans le traitement du purpura hemorrhagica en faveur de M. le docteur Pize, et M. le rapporteur a défendu son client de manière à ne laisser aucun doute sur les

droits de l'honorable et modeste praticien de Montélimart. M. Devergie a judicieusement rappelé la jurisprudence scientifique qui s'est établie sur la question générale de priorité; cette question ne peut être jugée que d'après un fait de publicité ou par le dépôt d'un pli cacheté aux Sociétés savantes. Or, l'antériorité de publicité appartient incontestablement à M. le docteur Pize, la question est donc irrévocablement jugée en sa faveur.

Mais, au fond, le perchlorure de fer est-il un bon médicament contre le purpura hemorrhagica? Grâce à la publicité donnée au rapport de M. Devergie, les faits se sont multipliés. Au lieu de cinq observations primitivement indiquées dans le rapport, on en compte aujourd'hui onze, sur lesquelles dix succès ont été obtenus, et le seul insuccès qu'on ait observé l'a été dans un cas où une complication très grave a dû nécessairement compromettre l'efficacité du médicament.

D'après ces faits, M. Devergie s'est cru autorisé à demander le vote sur les conclusion favorables de son rapport, ce que l'Académie lui a accordé sans opposition, et sans préjudice de la continuation de la discussion dogmatique.

Avant la séance publique, un comité secret avait eu lieu pour entendre le rapport de la section de pathologie chirurgicale sur les candidatures à la place vacante dans cette section. Les murs ont des oreilles, dit un vieux proverbe; il faut bien le croire, car malgré le comité secret et avant même l'ouverture des portes, nous connaissions déjà la liste proposée par la commission et adoptée sans opposition par l'Académie. Voici cette liste :

En première ligne. . . . . MM.	Gosselin.
En deuxième ligne	Richet.
En troisième ligne.	Broca.
En quatrième ligne, *ex æquo*. .	Morel-Lavallée. Follin. Giraldès.

Pourquoi l'Académie ne peut-elle pas nommer à la fois tous ces honorables et savants chirurgiens?

Amédée LATOUR.

PHYSIOLOGIE.

ÉTUDE SUR LES NOTIONS PHYSIOLOGIQUES QUI PEUVENT SERVIR A L'HISTOIRE MÉDICALE DU DIABÈTE SUCRÉ (1);

Par MM. Lucien CORVISART et Jules WORMS.

DE L'INFLUENCE DU SYSTÈME NERVEUX SUR LA FORMATION DU SUCRE DANS LE FOIE.

La première des altérations nerveuses expérimentales capables de produire le diabète, a été découverte par M. Bernard; c'est la piqûre de la moelle allongée dans la région médiane du plancher du quatrième ventricule, entre les origines visibles du nerf acoustique et celles du nerf vague.

Aussitôt ce point lésé, les voies circulatoires se trouvent chargées de sucre, celui-ci s'échappe par les urines.

Voilà le fait.

Quelle en est l'explication, la cause?

1° Cet excès est-il produit parce que l'*ordinaire et rapide destruction du sucre dans le sang est entravée*, et que celui-ci ne se décharge pas successivement de ce sucre, lequel, dès lors, s'y accumule jusqu'à ce que ce soit outre mesure ; — ou bien la destruction ordinaire continuant à avoir régulièrement lieu, la richesse excessive du sang est-elle le résultat d'une *surabondance dans la production même du sucre ?*

(1) Suite. — Voir le numéro du 31 juillet.

2° Quelle que soit l'origine de cet excès du sucre, M. Schiff se fait cette autre question : La piqûre du plancher du quatrième ventricule a-t-elle pour effet une PARALYSIE nerveuse qui produirait le diabète, ou pour résultat au contraire une EXCITATION traumatique sur le bulbe, excitation productrice du diabète?

3° Enfin, cette action nerveuse EXCITATRICE OU PARALYTIQUE, portée sur le plancher du quatrième ventricule, *par quelle voie est-elle transmise aux organes directement producteurs du diabète?*

La solution successive de ces diverses questions, si elle peut être donnée, est de nature à dégager le diabète des nuages qui l'enveloppent et qui découragent tant de fois les praticiens désireux de se rendre compte d'une manière plus scientifique que merveilleuse de cette affection.

On va voir par quelle série d'expériences et de déductions ces problèmes ont été résolus.

De ce que dans le diabète le foie renfermerait plus de sucre qu'il n'en contient dans l'état physiologique, on ne saurait conclure que l'exagération vient de la glande hépatique. En effet, cette accumulation dans le foie pourrait n'être que le contre-coup d'un excès primitif dans le sang, sans que le foie y soit d'abord pour rien.

Mais si l'on pouvait extraire le foie, piquer le quatrième ventricule et produire le diabète, on serait assuré que c'est du sang et non du foie que l'excès du sucre provient. On serait au contraire conduit à penser que c'est le foie qui produit l'excès de sucre, si le foie étant enlevé, la piqûre du quatrième ventricule devenait alors inhabile à provoquer le diabète.

Or, il est donné aux grenouilles de braver cette extirpation du foie, ainsi qu'en 1852 et 1855, l'a montré J. Moleschott; elles continuent à vivre et paraissent bien portantes.

M. Schiff, en conséquence, a pratiqué la même extirpation du foie; trois semaines après cette extirpation, le sang des grenouilles ne renfermait plus trace de sucre. Mais une fois celle-ci faite, il piqua aussitôt le quatrième ventricule, afin, s'il était possible, de rendre, par ce fait, diabétiques ces grenouilles *sans foie*.

Dans cette circonstance, elles se refusèrent constamment en effet à le devenir.

L'expérience avait porté juste.

Pour s'assurer que c'est bien dans le foie que l'apparition du sucre en excès prend sa source lors de la production du diabète artificiel, M. Schiff a encore fait une autre série d'expériences.

Dans celle-ci il a lié sur les mêmes animaux rendus diabétiques, des portions de foie de plus en plus grandes, afin, par ce moyen, de diminuer d'autant l'étendue de la fonction de l'organe; il a pu constater que le sucre diminuait dans les urines en raison de la diminution artificielle du volume de la glande.

Ainsi se trouve entièrement confirmée d'une manière ingénieuse, l'opinion de M. Bernard que dans le diabète l'apparition du sucre en excès, provient du foie.

La question de la cause du diabète n'est toutefois pas jugée par cette expérience.

Celle-ci prouve seulement que, pour qu'il y ait diabète, il faut que le foie fasse apparaître du sucre, en abondance, dans les voies circulatoires.

Mais pourquoi le sucre existe-t-il dans ce cas en quantité *extra-normale* dans le sang?

Deux théories se présentent pour expliquer cet excès.

Les uns pensent que le foie forme plus de sucre, c'est dans cette hypothèse UNE PRODUCTION QUI EST EXALTÉE, CELLE DU SUCRE; d'autres et cette idée, dit l'auteur, règne assez généralement en Allemagne, pensent que le ferment (qui normalement détruit le sucre dans le sang aussitôt qu'il y arrive, et l'empêche de s'y accumuler), cesse de se produire; dans cette autre hypothèse C'EST UNE PRODUCTION QUI EST DIMINUÉE OU ABOLIE. CELLE DU FERMENT DESTRUCTEUR.

Un parti serait facile à prendre, si l'on pouvait, par l'analyse du sang, isoler, saisir ce ferment, le reconnaître à ses caractères chimiques,

Malheureusement, il n'en est point ainsi, l'on ne peut juger de ce ferment que par ses effets physiologiques.

Comment faire pour résoudre cette question intéressante au plus haut point?

M. Schiff prit des grenouilles piquées et diabétiques; leur urine, leur sang, leur foie contenaient beaucoup de sucre; il lia, comme dans le cas précédent, des portions de plus en plus grandes de foie.

Si le diabète vient de ce que la production du ferment est abolie (deuxième hypothèse), les grenouilles auront beau avoir moins de foie; ce qui reste de l'organe produira du sucre, le versera dans le sang; ce sucre s'y augmentera sans cesse par le défaut de destruction... Ces grenouilles devront continuer à être diabétiques.

Si la première hypothèse, au contraire, est vraie, c'est-à-dire si l'excès du sucre dans le sang vient d'un excès dans sa production par le foie, en restreignant par la ligature l'étendue de cet organe producteur, il arrivera un moment où l'*excès de production* se trouvera tellement affaibli, que la quantité du sucre sera assez restreinte, c'est-à-dire que la richesse du sang en sucre, d'abord excessive, cessera de l'être, et les animaux redeviendront non diabétiques, malgré la piqûre.

Les grenouilles seront ramenées pour ainsi dire à l'état normal, état pendant lequel, bien qu'il y ait du ferment dans le sang, les animaux n'ayant point un excès de sucre, ne sont pas diabétiques.

Cette délicate manière de procéder mena M. Schiff à reconnaître que l'augmentation du sucre dans le sang provient, en effet, de l'augmentation proportionnelle du sucre dans le foie. Cette proportionnalité est telle que, pour ramener la richesse excessive du sucre du sang d'une grenouille rendue artificiellement diabétique, à sa richesse normale, il faut supprimer un cinquième de l'étendue du foie ou, si l'on veut, de sa fonction.

Tels sont les procédés expérimentaux qui ont conduit M. Schiff à résoudre la première question qu'il s'était posée, « LE SUCRE EN EXCÈS DANS LE SANG POUR LE DIABÈTE ARTIFICIEL, VIENT D'UN EXCÈS DE LA FORMATION DU SUCRE PAR LE FOIE. »

Quelle est maintenant la nature de l'altération nerveuse en vertu de laquelle la piqûre amène cette exagération et le diabète?

Assurément quand M. Bernard fit connaître que cette affection apparaissait sous l'influence de la piqûre du quatrième ventricule la chose excita la curiosité.

Mais longtemps on resta dans la plus grande perplexité pour se rendre compte du mode de relation qui existe entre l'effet et la cause.

Tandis que cliniquement M. Andral, dès il y a douze ans, ne manquait point à chaque autopsie de diabétique de prédire que l'on trouverait le foie hyperémié d'une manière particulière (l'un de nous était alors son interne à l'hôpital de la Charité), ce qui se vérifiait; par une voie différente les physiologistes arrivèrent à la même observation.

Comment savoir, toutefois *en physiologie*, si la PURE HYPERÉMIE du foie a quelque influence sur la production du diabète?

Comment produire expérimentalement l'hyperémie seule du foie, sans aucun autre trouble?

Comment, sans piquer le quatrième ventricule, sans léser soit par des agents médicamenteux toxiques ou tranchants aucun point du système nerveux, sans porter au foie le cortége de l'état inflammatoire naissant, sans même ralentir la circulation générale, hyperémier le foie et le foie seul?

Voici comment M. Schiff a été conduit au but par la rare ingéniosité qui, même par quelques excès, marque ses expériences d'un cachet on ne peut plus personnel.

Le foie des grenouilles ne reçoit, dans l'état normal, *qu'une portion* du sang veineux abdominal, cette portion lui vient par la veine cave hépatique; une autre veine (cave, si l'on veut l'appeler ainsi), collecte l'autre portion du sang veineux abdominal et le porte directement au cœur, sans passer par le foie.

Pour hyperémier le foie, il suffira donc de faire à cette deuxième veine cave, une ligature au-dessus de l'anastomose qui la fait communiquer avec la veine cave hépa-

tique; au lieu de la moitié du sang abdominal, la *totalité* de ce sang devra dès lors passer dans cette dernière, c'est-à-dire dans le foie, y doubler la quantité habituelle du sang, en conséquence, l'hyperémier *sans le blesser*.

Ainsi fit M. Schiff, chez huit grenouilles.

Deux heures après cette simple ligature, cette simple hyperémie mécanique, M. Schiff contemplait le diabète chez les huit grenouilles qu'il avait opérées!

Cette expérience remarquable est de nature, si l'on tombe d'accord sur son efficacité, à faire effectuer un grand pas à la théorie du diabète.

En enlevant la rate, Schiff a pu, ailleurs, et par ce même effet immédiat, hyperémier le foie et produire, par ce seul fait, un vrai diabète. Il a encore produit le même effet hyperémique et le diabète consécutif par l'acupuncture du foie, etc., mais ces opérations ne sont ni aussi inoffensives, ni aussi simples que la ligature, et donnent une démonstration moins rigoureuse.

Est-ce en produisant cette hyperémie que la piqûre du quatrième ventricule agit? M. Bernard et M. Schiff, conduits par deux voies un peu différentes, le déclarent.

De 1851, époque à laquelle M. Bernard fit connaître à la Société de Biologie ses recherches sur l'influence du nerf grand sympathique sur la chaleur animale (cette doctrine fut développée en 1855 dans les leçons de physiologie du même auteur), date l'origine de cette opinion de M. Bernard, que le grand sympathique exerce sur l'activité de la circulation ou plutôt sur la dilatation des vaisseaux (qui a pour effet d'amener l'afflux sanguin) une influence *modératrice*. De telle sorte que là où cette influence est diminuée ou perdue, la circulation sans frein, et comme conséquence les sécrétions, sont activées.

Ainsi, pour le foie, si l'influence du grand sympathique est abolie, l'influence modératrice cesse de s'exercer sur les vaisseaux du foie, la circulation s'y active, l'hyperémie, l'hypersécrétion, le diabète paraissent.

L'excitation qui, dans l'état normal, met en jeu la sécrétion, l'hypersécrétion du foie, aurait sa source dans le poumon, cette activité se propagerait aux pneumo-gastriques, de là à la moelle allongée, puis à la moelle, enfin aux filets sympathiques du foie.

Mais, pour le moment, renvoyons aux ouvrages de M. Bernard, et revenons à M. Schiff.

Valentin a vu, en 1841 (*Versuche über die Thäthigkeit des Balkens; Repertorium*, p. 254) qu'après la lésion de certaines parties du cerveau, les sécrétions intestinales sont excitées, et j'ai déterminé déjà, dit M. Schiff, en 1844, que diverses parties du cerveau étant ainsi lésées, il en résulte une augmentation de la sécrétion de la plupart des organes abdominaux; j'ai démontré que cette influence a lieu par une modification vasculo-motrice, de telle sorte qu'une lésion cérébrale provoquant la dilatation des vaisseaux de l'intestin *et du foie que je signalai spécialement*, il en résulte une modification nécessaire de leur circulation.

M. Schiff, dans des travaux ultérieurs, a cherché à démontrer que les nerfs qui (sous le nom de vasculo ou vaso-moteurs) régissent la contraction des vaisseaux dans les organes abdominaux, partent des couches optiques et des pédoncules cérébraux, se réunissent dans la moelle allongée, où ils sont côte à côte avec les nerfs vaso-moteurs du reste du corps, puis descendent dans le canal ant'ro-latéral en s'éloignant les uns des autres, quittent enfin la moelle, traversent les ganglions du cordon spinal, et en dernier lieu se terminent dans les organes abdominaux, sur les vaisseaux desquels ils exercent leur action.

A ces nerfs M. Schiff fait jouer un grand rôle dans la production du diabète.

La piqûre du quatrième ventricule, dit-il, produit le diabète, parce qu'elle irrite les nerfs vaso-moteurs, *d'où résulte la dilatation* (1) *des vaisseaux du foie, et comme conséquence l'hypersécrétion.*

(1) Plusieurs physiologistes trouveront cet effet assez problématique. — L. C. et W.

Irritez ces nerfs (1) par la galvanisation, le diabète paraîtra *par irritation.* Il en est de même du diabète que l'on produit en empoisonnant légèrement les grenouilles par la strychnine ou l'opium et en les maintenant dans un état tétanique prolongé; de même d'un diabète dont M. Schiff a vu les grenouilles subitement atteintes par les temps d'orage.

Coupez, au contraire, les cordons antérieurs de la moelle dans lesquels ils passent, l'irritation ne se sera plus portée au foie; dès lors, la communication étant rompue, la piqûre aussitôt deviendra inefficace. C'est ce que l'expérience révèle.

Éthérisez profondément les grenouilles, vous rendrez insensibles ces mêmes nerfs vaso-moteurs, qui ne porteront plus l'irritation à leur extrémité terminale et vasculaire; la piqûre, *dès lors,* deviendra également inefficace.

Si l'animal avait été piqué au contraire avant l'éthérisation, c'est-à-dire avant l'état d'insensibilité, il y aurait eu irritation portée et à son réveil, l'animal serait diabétique; cette remarque a une grande importance (2).

Tel est, selon M. Schiff, le rôle des vaso-moteurs.

M. Schiff répète souvent que la piqûre du quatrième ventricule n'a rien de spécifique; il montre qu'il n'est même pas nécessaire de blesser une partie du cerveau ou de la moelle allongée pour produire le diabète, car ce physiologiste produit d'une manière immédiate cet état morbide par une blessure *de la moelle épinière elle-même.*

Cette blessure remarquable consiste à couper les cordons postérieurs de la moelle cervicale des mammifères, en respectant les cordons antérieurs.

M. Schiff explique le phénomène en disant que le fait de la section détermine dans la partie supérieure des cordons postérieurs une irritation (identique à celle que détermine la piqûre du quatrième ventricule); cette irritation est transportée d'une manière réflexe aux origines des nerfs vaso-moteurs dans le cerveau, ceux-ci dont la continuité est partout intacte, *car ni le cerveau, ni la moelle allongée ni les cordons antérieurs de la moelle cervicale n'ont été lésés,* la transmettent au foie.

Le diabète produit par la piqûre du quatrième ventricule et les lésions analogues, lésions dont la dernière est la plus remarquable, est, suivant M. Schiff, d'une espèce spéciale, c'est le DIABÈTE IRRITATIF (3).

Quelque singulier que cela paraisse d'abord, nous pencherions à croire que ce diabète, quoique le plus commun, n'est point celui que les praticiens redoutent à cause de sa résistance à tous les traitements et de sa ténacité; il est, en effet, toujours très passager.

La piqûre du quatrième ventricule ou les lésions expérimentales analogues ne produisent jamais un diabète durable au delà de quelques heures ou d'un jour!

On pourrait dire que le propre du diabète fugace est d'être irritatif; c'est, en effet, la loi commune pour tous les irritants d'épuiser bientôt leur action; l'irritabilité s'émousse vite et s'épuise.

La paralysie, au contraire, a des effets durables.

(1) L'idée qu'un seul point du système nerveux est apte à produire le diabète est donc erronée. La piqûre du quatrième ventricule n'a rien de spécifique, dit M. Schiff, mais toute lésion intéressant les nerfs vaso-moteurs depuis leur origine dans le pédoncule cérébral jusqu'au point où ils pénètrent dans les organes abdominaux peuvent produire le diabète. Le noyau de l'hypoglosse de Stilling est le point le plus convenable, parce que les nerfs vaso-moteurs y sont concentrés dans un espace très rétréci.

(2) Combien de chirurgiens n'emploient, hélas! l'éthérisation que pour épargner, soit à l'opérateur, les ennuyeux et gênants DÉBATS du patient, ou à celui-ci une vulgaire douleur! et repoussent bien loin l'idée que l'éthérisation puisse *préserver* les patients des suites souvent terribles des opérations. Quelques-uns, toutefois, admettent que le tétanos ou l'épuisement nerveux peut être moins fréquent, l'épuisement, le tétanos se lient en effet à l'idée de la *douleur,* mal qu'ils croient seul atteindre!

Mais tout un champ nouveau s'ouvre par l'expérience de M. Schiff, si nous ne nous trompons point étrangement. L'éther peut préserver d'*autres nerfs que les nerfs sensibles!* car la même lésion produit ou non le diabète, suivant que l'animal est soustrait ou soumis à l'action de l'éther. Que de conséquences à scruter! — L. C. et J. W.

(3) M. Bernard a eu des résultats en désaccord avec ceux de M. Schiff; cela tient, dit ce dernier, à ce qu'il a fait la section au-dessous du plexus brachial. Voyez Schiff, *ouv. cit.*, p. 3.

S'il existe un diabètè paralytique, il devra donc être durable.

C'est l'espèce de diabète que M. Schiff dit avoir découverte.

LE DIABÈTE PARALYTIQUE se produit quand on coupe les CORDONS ANTÉRIEURS (1) DE LA MOELLE, c'est-à-dire le faisceau des nerfs vaso-moteurs.

La section doit être faite soit au niveau de la quatrième vertèbre cervicale, soit en un point plus rapproché du bulbe.

Les vaisseaux du foie, privés des nerfs vaso-moteurs, se laissent alors distendre, gorger de sang hyperémié, les animaux deviennent diabétiques.

Le diabète remarquable ainsi produit est bien différent du diabète irritatif toujours si fugace ; *car il dure des jours, des semaines.*

M. Schiff a pu ainsi conserver un lapin diabétique pendant 9 jours; d'autres animaux le furent 12, 14 jours. La mort seule, provoquée par les suites de la vivisection du système nerveux, arrêtait ce diabète !

M. Schiff a pu conserver un rat pendant 20 jours; il ne cessa pas un instant de présenter du sucre dans ses urines.

Tel est, expérimentalement, le diabète paralytique, dont la ténacité donne l'image du diabète clinique et rebelle.

C'est à l'espèce paralytique que l'on peut rapporter le diabète expérimental consécutif à la destruction des centres nerveux, le diabète gangréneux, etc.

L'attention s'attache vivement, on le voit, dans l'ouvrage de M. Schiff, sur la distinction de deux espèces de diabète, et l'étude du ferment.

Tel est un très incomplet aperçu sur ce travail vraiment digne d'intéresser les physiologistes et les praticiens, ceux surtout dont l'ardeur laborieuse s'exerce à prendre dans l'étude de la physiologie, de ses lois physiques, chimiques ou vitales, les GRANDS ENSEIGNEMENTS DE LA MÉDECINE.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA PARALYSIE DIPHTHÉRIQUE. Recherches cliniques sur les causes, la nature et le traitement de cette affection. Par M. le docteur V.-P.-A. MAINGAULT. Paris, 1860, in-8° de 162 pages. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires.

« Longtemps, dit M. le docteur Maingault, on a considéré la diphthérie comme une affection toute locale, ne pouvant entraîner la mort des malades que par l'extension du produit morbide au larynx.

» Des faits nombreux ont démontré que la mort peut survenir à la suite de l'angine couenneuse, sans qu'il y ait croup, et qu'enfin, dans la convalescence de cette redoutable maladie, il n'est pas rare d'observer des accidents consécutifs au moins aussi graves que l'affection primitive elle-même.

Parmi ces accidents, les plus remarquables consistent dans les troubles de l'innervation; cette variété de paralysie, encore peu étudiée jusqu'ici, fait l'objet de ce mémoire. »

En 1854, l'auteur avait pris pour sujet de sa thèse inaugurale la paralysie du voile du palais, dont il avait pu observer quelques cas pendant son internat. Encouragé, dit-il, et soutenu par M. Blache, son savant maître, il continua ses études sur ce point très intéressant de pathologie, et, dans le courant de 1859, il lut à la Société médicale des hôpitaux, à l'appui de sa candidature au titre de membre associé, le résultat de ses recherches sur la paralysie diphthérique généralisée.

Le volume que j'ai entre les mains, et que je signale aujourd'hui aux lecteurs de ce journal, est une nouvelle édition de ces travaux, remaniés et complétés. Le nombre des observations sur lesquelles s'appuie l'auteur, s'élève maintenant à quatre-vingt-dix. Il n'était que de cinquante au mois de juillet de l'année dernière.

(1) Le diabète irritatif et le diabète paralytique sont si différents l'un de l'autre, que M. Schiff a pu les produire successivement sur le même animal. On peut ainsi, en coupant les cordons postérieurs de la moelle, produire d'abord par l'irritation que cause la section (la piqûre du quatrième ventricule ferait de même) produire un diabète, mais il est très passager, une fois l'irritation passée, il cesse. Si alors on vient à couper les cordons antérieurs on a un nouveau diabète, cette fois il est paralytique et durable.

L'auteur trace d'abord de la question qui l'occupe un historique rapide, mais consciencieusement étudié, et dans lequel il distribue à chacun la justice qui lui est due ; il décrit ensuite le début et la marche de la maladie; et il confirme cette descriplion en rapportant une observation *recueillie par la malade elle-même :* « Les symptômes, dit M. Maingault, y sont analysés avec une vérité, une exactitude et un talent remarquables. »

Je suis tout à fait de son avis, et je regrette de ne pouvoir transcrire ici cette observation. Il serait fort désirable que l'on pût trouver plus souvent des malades capables de rendre compte ainsi de ce qu'ils ont éprouvé. Chaque fois que j'ai lu de ces auto-observations, j'ai été frappé de l'intérêt et du relief que les malades savent donner à certains détails, qui ne laissent pas que d'avoir de l'importance, et qui eussent passé probablement inaperçus dans une observation prise comme on les prend d'ordinaire. Le malade dont toutes les facultés sont concentrées sur l'analyse des phénomènes qui constituent son mal, trouve, pour exprimer ce qu'il ressent, ce qu'il croit être le premier à ressentir, et ce qui l'impressionne toujours vivement, toujours autrement qu'un autre, un langage pittoresque et des images saisissantes. Une description ainsi dramatisée se grave bien plus profondément dans l'esprit du lecteur que les divisions didactiques, convenues et monotomes des observations communes. Ces dernières, on les voit, mais on ne les lit plus, à moins d'y être obligé par une nécessité absolue et actuelle. Je crois donc que les médecins devraient demander plus souvent qu'ils ne le font ces sortes de relations à leurs malades ; mais je reconnais que fort rarement ils en obtiendront d'aussi bien écrites, et avec autant d'intelligence que celle dont M. Maingault fait justement l'éloge.

L'auteur passe en revue, dans les chapitres suivants, les troubles de la sensibilité et de la motilité qui sont sous la dépendance de la diphthérie. L'étude de la paralysie du voile du palais et du pharynx, qui faisait l'objet de la thèse inaugurale soutenue en 1854, par M. Maingault, prend place naturellement ici, et lui fournit l'occasion d'élucider quelques questions importantes de physiologie.

Ainsi, le premier symptôme par lequel se révèle la paralysie du voile du palais, est le nasonnement. Qu'est-ce qui produit le nasonnement ?

Pour quelques physiologistes, « les fosses nasales serviraient au retentissement de la voix à l'aide des anfractuosités de leurs cornets, contre lesquelles les ondes sonores viennent se briser. Ceux qui soutiennent cette opinion s'appuient sur l'altération désagréable qui survient dans la voix, lorsqu'un polype bouche les fosses nasales et empêche l'air de les parcourir librement. »

Après avoir cité les opinions de M. Malgaigne, de Magendie et de Valleix à ce sujet, et avoir analysé avec sagacité ce qui se passe dans la paralysie du voile du palais, M. Maingault résume en ces termes la discussion :

« Si, dit-il, les opinions émises par les physiologistes sont si opposées, c'est qu'ils ont donné le même nom à des symptômes différents, qui se manifestent dans des conditions tout opposées. Valleix avait nettement posé la question, en séparant la voix nasonnée de la voix nasillarde. Nous dirons donc avec lui : la voix *nasillarde* se produit lorsque les fosses nasales sont obturées (polype, etc.); au contraire, lorsque les fosses nasales étant libres, l'air y pénètre en assez grande quantité pour les faire vibrer, il y a *nasonnement* (paralysie ou division du voile du palais). »

La gêne de la déglutition, un des symptômes les plus pénibles de la paralysie du voile du palais, est encore l'occasion, pour l'auteur, d'élairer un point de physiologie diversement interprété. « Il arrive, dit-il, un moment où les liquides sortent entièrement par le nez en s'échappant brusquement ; c'est surtout lorsque les malades boivent vite que ce phénomène se produit de la manière la plus complète : pour parer à cet inconvénient, ils sont obligés de boire goutte à goutte, lentement, de faire chaque fois une longue respiration, d'élever leur verre, de renverser fortement la tête en arrière, afin que le liquide tombe de son propre poids, et en même temps de se boucher le nez. Malgré tous ces moyens, ils ne peuvent parvenir à boire sans rejeter une certaine quantité de liquide. Une remarque assez singulière que Requin avait faite, c'est que la difficulté d'avaler n'est pas la même pour toutes les boissons : chez une personne à laquelle Requin donnait des soins, le vin pur était rejeté, ainsi que les boissons aromatiques, tandis que les tisanes douces et sucrées passaient assez facilement. »

De la discussion à laquelle il se livre à ce propos, l'auteur conclut que « les observations cliniques renversent complétement la théorie de M. Maissiat (qui attribue la déglutition à la pression atmosphérique, en l'absence de toute contraction du voile du palais), et démontrent nettement qu'il faut reconnaître, avec Gerdy, Dzondy, Muller, que la contraction du voile du palais est nécessaire pour empêcher le rejet des aliments par les fosses nasales. »

La paralysie du voile du palais, mettant les malades dans l'impossibilité d'exercer la suc-

cion, de souffler, de gonfler les joues et de se gargariser, donne texte à M. Maingault pour démontrer quel est le véritable mécanisme physiologique de ces différents actes.

Dans les pages qui suivent, l'auteur accumule les faits, afin de mettre hors de doute l'étiologie de l'affection qu'il étudie, et démontrer qu'il n'y a pas un simple rapport de coïncidence entre la diphthérie et les paralysies, mais que celle-là est bien évidemment la cause de celles-ci.

Le chapitre suivant, consacré au diagnostic, contient une observation extrêmement intéressante, empruntée à la pratique de M. le professeur Gosselin, et qui montre quelles erreurs graves peut faire éviter la connaissance de cette étiologie.

Les trois derniers chapitres traitent de la terminaison, de la nature et du traitement des paralysies consécutives à la diphthérie. Ce dernier est peut-être un peu court. Dans l'avant-dernier, celui relatif à la nature de la maladie, M. Maingault écrit : « Des faits nouveaux, dont plusieurs ont été observés par M. Barthez, à l'hôpital Sainte-Eugénie, démontrent que la paralysie palatine peut se produire alors que la diphthérie ne s'est manifestée par aucun symptôme sur la muqueuse des voies respiratoires, et qu'il y a eu seulement diphthérie cutanée. »

D'autres paralysies que celle du voile du palais peuvent survenir à la suite de diphthérie cutanée, et l'une des malades de l'hôpital de la Charité, actuellement couchée au n° 15 de la salle Sainte-Anne, en offre un remarquable exemple. Un vésicatoire, placé en arrière et à droite de la poitrine, pour amener la résolution d'une pleurésie chronique, se couvrit de fausses membranes, et la guérison de celles-ci fut suivie d'une paralysie de la jambe du même côté; la malade s'en plaint encore.

Je n'ai pas trouvé d'observation analogue dans l'ouvrage de M. Maingault, et je lui signale très sommairement ce cas, pensant qu'il pourra l'intéresser.

En somme, voici comment M. Maingault formule son opinion quant à la nature de cette maladie : « La paralysie diphthérique généralisée, dit-il, est donc une affection *sine materiâ,* une paralysie sans altération appréciable du système nerveux. »

Et, à la fin de ce même chapitre, il définit la diphthérie : « Une maladie générale, avec manifestations d'une nature spéciale, ayant leur siége sur les muqueuses des voies aériennes. »

M. Maingault me permettra-t-il de m'étonner qu'il ait rétréci sa définition en circonscrivant les manifestations de la diphthérie aux muqueuses des voies aériennes, lui qui, un moment avant, parlait, comme je l'ai montré, des faits de paralysie consécutive à la *diphthérie cutanée,* mentionnés par M. Barthez?

Les conclusions générales de son mémoire sont les suivantes :

Des faits nombreux démontrent qu'il existe une variété de paralysie qui mérite le nom de *paralysie diphthérique,* survenant dans la convalescence des affections pseudo-membraneuses, angine couenneuse ou croup; elle est évidemment la conséquence de l'affection primitive. — Cette paralysie peut être locale : paralysie du voile du palais et du pharynx. — Souvent elle siége sur les parties éloignées, tantôt limitée aux membres inférieurs (paraplégie), tantôt s'étendant successivement à tous les muscles du corps, muscles des membres, muscles du tronc, muscles de l'œil, et affectant la forme généralisée et progressive. — Une angine couenneuse bénigne peut entraîner après elle une paralysie grave et étendue. — L'albuminurie n'est nullement la cause déterminante de la paralysie, puisque, dans quelques cas, les urines n'ont jamais contenu d'albumine. — La paralysie diphthérique paraît être le résultat d'un trouble de l'innervation, sans lésions appréciables des centres nerveux. — La paralysie généralisée peut se terminer par la mort, mais le plus ordinairement la guérison survient dans un laps de temps qui varie de deux à huit mois.

Voici maintenant comment était apprécié ce mémoire, à la Société médicale des hôpitaux (séance du 29 juillet 1859), par M. Henri Roger, rapporteur :

« Messieurs, dans le rapport que je viens de vous présenter, j'ai été historien beaucoup plus que critique; ayant observé à l'hôpital des Enfants, pendant les deux cruelles épidémies d'angine couenneuse de 1858 et 1859, un assez grand nombre de faits de paralysie, je puis témoigner de la fidélité de la description que M. Maingault a tracée de la paralysie diphthérique; et je me trouve d'accord avec lui sur tous les points principaux.

» Notre jeune confrère a eu la bonne fortune de donner, dans un premier travail, la description complète de la paralysie diphthérique du pharynx, signalée seulement avant lui, et de décrire pareillement *ex professo,* dans un deuxième mémoire, une affection peu connue, la paralysie diphthérique généralisée. Dans ces deux travaux qui se tiennent, il a montré que la même maladie peut donner lieu à deux ordres d'accidents de paralysie secondaire, les uns, locaux, les autres, généraux; il n'y a pas là un fait pratique seulement, il y a un fait philosophique, qui permet de déterminer nosologiquement la nature d'une affection, la diphthérite, qu'à une cer-

taine époque on a pu croire locale, et dans laquelle on doit voir désormais une maladie générale, *de toute la substance,* comme auraient dit les anciens.

» Le second mémoire sur la paralysie consécutive à l'angine couenneuse dénote, comme le premier, un bon esprit d'observation ; M. Maingault est un médecin qui regarde et a su voir, un travailleur qui cherche et a su trouver. »

M. H. Roger aurait pu ajouter que M. Maingault, à toutes ces qualités, joint celle encore de savoir écrire. M. H. Roger est un juge trop compétent en ces matières pour n'avoir pas remarqué la bonne tenue littéraire de ce mémoire. Il a sans doute pensé qu'il était superflu de faire valoir ce titre, les autres suffisant au but qu'il se proposait. Mais moi, qui m'adresse à des *lecteurs,* je ne crois pas inutile de leur dire qu'ils liront l'ouvrage de M. Maingault, non seulement avec fruit, mais encore avec plaisir.

Je le prie d'agréer, sous ce rapport, mes compliments. En compensation de l'autorité qui me manque, je les lui offre, du moins, avec la sincérité dont je fais profession.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Août 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur DELFRAYSSÉ, relative à l'influence de l'iode sur le produit de la conception. (Com. MM. Trousseau et Depaul.)

2° Une nouvelle note de M. BASSAGET, à l'occasion de la discussion actuelle. (Commission du perchlorure de fer.)

3° Un mémoire sur le choléra qui a régné à l'île de la Réunion pendant les mois de mars, avril et mai 1859, par M. le docteur A. DUCASTAING. (Com. du choléra.)

4° Un travail de M. LOISEAU, de Montmartre, intitulé : *Essai sur les rapports qui existent entre la diphthérie et la pourriture d'hôpital.* (Com. MM. Grisolle, Velpeau et Trousseau.)

5° Une note de M. le docteur SÉNIER, sur un vêtement incombustible pour les pompiers. (Com. MM. Guérard et Tardieu.)

M. VELPEAU, au nom de M. le professeur SÉDILLOT, de Strasbourg, offre une brochure sur l'*évidement des os.*

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. NÉLATON sur les candidatures à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

A quatre heures vingt minutes l'Académie rentre en séance. — La parole est à M. DEVERGIE, qui prie ses collègues de voter sur les conclusions de son rapport sur le perchlorure de fer.

En quelques mots, il rappelle les principes qui doivent guider les corps savants dans les discussions relatives aux questions de priorité, et il établit par des dates précises l'impossibilité où a été M. Pize de prendre l'idée d'administrer le perchlorure de fer dans le cas de purpura, à la clinique de M. le professeur Piorry.

Quant à M. Deleau qui paraît s'être occupé de cette question quinze jours avant la publication de M. Pize, ses prétentions doivent être écartées par ce seul fait qu'il n'a rien publié avant que M. Pize attirât sur cet objet l'attention, en publiant sa première observation.

A l'appui de la valeur du perchlorure de fer, M. Devergie cite six cas nouveaux de purpura hemorrhagica ; ce qui, avec les cinq sur lesquels s'appuyait le rapport, forme un total de onze cas, dont dix guérisons. Le onzième était compliqué d'une gangrène extrêmement grave.

M. Devergie revient ensuite sur un des points traités incidemment par M. Trousseau et par M. Poggiale, à savoir, le mode d'action des alcalins dans les dyspepsies acides.

Selon que les alcalins sont administrés à haute ou faible dose, et plus ou moins étendus, ils agissent, soit en neutralisant seulement le suc acide, soit en irritant, par leur excès, la membrane stomacale ; d'où la sécrétion du suc gastrique plus abondante dans ce dernier cas, qui n'est autre que l'expérience de M. Cl. Bernard dont a parlé M. Trousseau. M. Trousseau a donc

eu tort d'invoquer ici une action dynamique, une puissance, une force particulière. Le contact des alcalins en excès suffit.

De son côté, M. Poggiale a eu tort de croire que la guérison arrivait dans ce cas, par une action purement chimique. En enlevant l'acidité, cause du malaise et de la souffrance éprouvée, on permet à la nature d'agir, c'est-à-dire de guérir absolument comme en enlevant le pus irritant sécrété par un ulcère, les liquides irritants sécrétés par l'intertrigo, l'eczéma, etc., on laisse la nature opérer la cicatrisation. Mais, évidemment, dans ces exemples, ce ne sont pas les corps absorbants (poudres d'amidon, de charbon, coaltar, charpie sèche, etc.), qui guérissent. Ils enlèvent une cause qui empêchait cette guérison de s'opérer, voilà tout.

M. Devergie termine en relisant les conclusions de son rapport que l'Académie adopte à l'unanimité.

M. Piorry annonce qu'il prendra la parole mardi prochain, pour répondre au discours de M. Malgaigne.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances d'Avril 1860. — Présidence de M. Otterbourg.

Rapport sur les travaux de M. le docteur Dieudonné, de Bruxelles [1],

Par le docteur Jules Gimelle.

Aujourd'hui, le travail devient de plus en plus une propriété que les gouvernements ont pris à cœur de défendre et de protéger, le bien-être de la classe ouvrière est une idée qui semble enfin envahir la société en surface et en profondeur. Tout le monde applaudit à cette idée bienfaisante, tout le monde désire concourir à sa réalisation. Mais, pour y parvenir, il faut des conditions particulières, qui souvent manquent dans les fabriques et les manufactures, ces tristes et sombres étouffoirs où l'homme est considéré comme une machine dont on exploite la vie, les forces, la volonté, le temps et l'intelligence. Journellement en contact avec les individus, les médecins savent jusqu'à quel point peut s'étendre la détérioration de l'organisme par un travail forcé plus ou moins prolongé; ils savent combien d'enfants ont été épuisés, éteints, sacrifiés avant que leurs forces aient répondu aux désirs de ceux qui les emploient, et souvent à la cupidité de leurs parents. A eux à travailler avec zèle et intelligence, à enrichir par l'étude, et à affermir par l'observation, le bien-être de toutes les professions. De tous temps, des praticiens, placés dans des positions favorables, se sont occupés des maladies propres aux diverses professions, des moyens de les prévenir et de ceux de diminuer leurs effets ou de les détruire; fidèle à leur exemple, notre savant confrère belge s'exprime ainsi, dans son préambule.

En ordonnant une enquête sur le travail des enfants et la condition des ouvriers, le gouvernement a accompli un devoir important, un devoir devant lequel il ne lui était plus permis de reculer depuis que la France, l'Angleterre, la Prusse, la Bavière, l'Autriche et les États-Unis avaient promulgué des lois en faveur de la classe laborieuse, partout si malheureuse, si peu considérée et cependant si digne de tout notre intérêt et de toutes nos sympathies ! L'exploitation de l'homme par l'homme est de toutes les exploitations la plus illicite et celle qui doit le plus soulever l'indignation de tout cœur généreux, de toute âme qui n'est pas complétement inaccessible à la pitié, à la commisération. Malheureusement l'appât du lucre, la cupidité, ne viennent que trop souvent combattre, et presque toujours avec succès, les meilleurs sentiments. Alors le cri de la nature est étouffé, l'homme ne voit plus dans son semblable qu'un instrument, une machine qu'il fait fonctionner outre mesure, pour augmenter la production et réaliser de plus grands bénéfices. L'*auri sacra fames,* dirigeant la grande généralité des hommes, qui viendra au secours de la classe ouvrière, qui mettra des bornes aux empiètements incessants de la cupidité, qui protégera les travailleurs, jeunes ou vieux, contre les exigences toujours croissantes des maîtres, qui défendra le pauvre contre le riche, l'honnête et modeste ouvrier contre le puissant manufacturier, qui fera tout cela, si ce n'est le gouvernement ? Oui, au gouvernement appartient non seulement le droit, mais incombe l'obligation de prendre l'iniative, c'est à lui de faire sonder l'abîme, d'en faire constater la profondeur et d'aviser aux moyens de le combler. Tel est l'avant-propos par lequel le docteur Dieudonné

(1) Suite. — Voir le numéro du 28 Juillet 1860.

commence son rapport, qui se compose de deux parties distinctes : une première, qui est une enquête proprement dite, dans laquelle on trouve tous les renseignements concernant la nature et la durée du travail, le nombre des ouvriers, le taux de leur salaire, leur moralité, leur instruction, leur état sanitaire, l'état des ateliers, l'influence du travail. Laissant de côté ce premier point qui est une affaire toute locale, nous allons analyser la seconde partie, dans laquelle l'auteur répond aux questions dont le programme avait été posé.

Première question : Indiquer d'une manière générale la constitution physique et l'état sanitaire de la population ouvrière de la province. Existe-t-il, à cet égard, des différences entre les ouvriers occupés aux travaux agricoles et ceux que l'on emploie dans l'industrie, et parmi ces derniers, entre ceux qui travaillent sédentairement dans la petite industrie ou dans les grands établissements industriels?

La commission, après avoir pendant quatre mois parcouru la province en tous sens, ayant vu de près les populations ouvrières des villes ou des campagnes, déclare que la constitution physique des ouvriers est en général bonne, presque tous ont des apparences de santé et de force. Voilà ce qui est vrai pour la population en masse ; mais si on descend aux détails, si on examine cette population dans quelques travaux spéciaux, dans quelques industries particulières, le tableau devient plus affligeant, alors disparaissent les apparences de la santé et de la vigueur, alors se présentent à l'observateur des traits hâves et décolorés, des constitutions débiles, épuisées, rabougries.

Les maladies les plus fréquentes sont : les rhumatismes, les scrofules, les fièvres intermittentes, le catarrhe et la phthisie pulmonaire, qui trouvent leurs causes soit dans l'état du sol, soit dans la mauvaise disposition des habitations, soit dans la nature du travail, soit dans les prédispositions individuelles. Certaines industries peuvent occasionner ces maladies ou en hâter le développement ; mais, en général, on peut dire qu'elles ne doivent pas leur naissance au travail seul, et qu'il y a toujours bon nombre de causes qui agissent concurremment avec lui et peut-être plus puissamment que lui.

Beaucoup de jeunes ouvriers sont scrofuleux. Si la fréquence de la scrofule ne peut être attribuée au travail dans les fabriques, il faut convenir cependant que celui-ci peut en favoriser le développement et en prolonger la durée ; ainsi l'emploi trop précoce ou immodéré des forces de l'enfant, les occupations trop sédentaires, le séjour dans des ateliers froids et humides, où l'air vicié n'est pas remplacé par un air plus pur et plus salubre, sont autant de conditions propres à détériorer la constitution et à faire naître les affections strumeuses.

L'ouvrier des campagnes, au contraire, l'emporte sous tous les rapports ; un teint souvent fleuri, une peau plus colorée, annonce une circulation plus active, un sang plus riche en hématosine; sa constitution, ordinairement robuste, se traduit à l'œil par un système musculaire plus fortement et surtout plus harmoniquement développé. Ces avantages il les doit à l'influence bienfaisante de l'air pur au milieu duquel il exécute presque tous ses travaux ; il les doit à la nature même de son travail qui exige le concours de tous ses membres, une activité dans laquelle intervient presque tout le système musculaire, en sorte qu'une partie ne se développe pas au détriment de l'autre, il les doit à une vie réglée, et, disons-le, à l'ignorance de la plupart des vices dont les ouvriers font l'apprentissage dans les ateliers.

La différence de constitution physique se fait encore sentir entre les ouvriers des fabriques des villes et ceux des fabriques établies dans les communes rurales ; sans être aussi sensible, la différence n'en est pas moins réelle.

Quant à la deuxième partie de la question, il faut déterminer ce que l'on entend par petite et grande industrie. La grande industrie est celle qui exige l'emploi de forces motrices puissantes, telles que la vapeur ou les chutes d'eau, ou encore celle qui, sans exiger l'emploi de ces forces, occupe sous un même toit un grand nombre d'ouvriers. La petite industrie n'a pour moteur que le bras de l'homme ou des moteurs peu puissants. Généralement parlant, toutes choses demeurant égales, le travail sédentaire de la petite industrie est plus nuisible, surtout chez les enfants, par l'inaction forcée à laquelle ils sont condamnés.

Deuxième question : Quelles sont les maladies, les infirmités et les difformités que les ouvriers de tout âge et de chaque sexe contractent dans l'exercice de certaines professions?

Pour répondre à cette question, M. Dieudonné passe en revue toutes les professions ou industries.

Batteurs d'or : Aucune maladie particulière ne se fait observer chez ces individus, malgré la dépense de forces considérables éprouvée par les membres supérieurs. Les hernies ne sont pas plus fréquentes que dans les autres professions. Des femmes ou des jeunes filles sont chargées de mettre dans des livres l'or réduit en feuilles ; ce travail sédentaire, la température

élevée qu'il exige et le manque de ventilation peuvent amener les flueurs blanches et la chlorose.

Les *doreurs sur métaux* exercent une profession des plus insalubres, de l'aveu même des industriels; il y a des coliques métalliques, des affections de poitrine, tremblement mercuriel qui est très fréquent.

Produits chimiques : Les uns sont insalubres à un certain degré, les autres ne le sont pas ou ne le deviennent que par une mauvaise disposition des ateliers ou des appareils. Parmi les établissements toujours insalubres à un certain degré, il faut ranger les fabriques d'acides minéraux et celles où on prépare le chlorure de chaux sec ou liquide. Parmi les chefs, les uns prétendent que la fabrication ne nuit en rien à la santé des ouvriers, les autres reconnaissent qu'elle offre des inconvénients graves. En général, les ouvriers sont maigres, pâles, d'un teint jaunâtre assez prononcé. Les maladies sont : la toux, l'oppression, l'irritation de poitrine, l'asphyxie incomplète, l'hémoptysie, la phthisie pulmonaire, la diarrhée et les affections quelquefois incurables du tube intestinal.

Fabriques de papier : Le triage et le coupage produisent une poussière abondante qui provoque la toux. Les femmes chargées de ce travail payent toujours le tribut à leur arrivée ; elles finissent par s'y habituer, mais il peut y avoir là une prédisposition aux affections de poitrine. Le blanchîment de la pâte à l'aide du chlorure gazeux est une opération dangereuse qui peut donner lieu à des affections de poitrine. Les formeurs, les coucheurs et les leveurs se voûtent et gagnent des rhumatismes, de l'œdème aux extrémités inférieures. Les leveurs, qui sont presque tous des enfants, s'étiolent, pâlissent, se rabougrissent, et, s'ils ne sont pas déjà scrofuleux à leur entrée à l'atelier, ils ne tardent pas à le devenir.

Fabriques d'indiennes : Les blanchisseurs et les teinturiers, toujours à l'humidité, debout, plus ou moins courbés, les jambes presque toujours nues à mi-cuisse, sont prédisposés aux rhumatismes et aux affections de poitrine, ainsi qu'à l'œdème et aux varices. Il en est de même des imprimeurs à la main. Quant aux employés à la course, ce sont des enfants, qui se débilitent facilement. La course est un local ordinairement très petit et très bien clos, dans lequel règne toujours un température très élevée, variant de 35° à 50° centigrades, destiné à sécher instantanément le coton qui vient de recevoir l'impression sous le rouleau.

Dans les *Fabriques de papiers peints,* les graveurs, les fonceurs, les imprimeurs, les satineurs et les pressiers ont déclaré n'éprouver aucun accident.

Fabrication du tabac et des cigares : D'après les chefs de fabrique, leurs ouvriers ne seraient exposés à aucun accident; tout ce que l'on a dit de l'influence pernicieuse de ce genre de travail serait fort exagéré. Un fabricant a déclaré que les ouvriers spécialement employés à la confection des carottes ne pouvaient guère continuer ce travail que pendant douze à quinze ans, et qu'alors ils étaient des hommes usés. Un autre pense que, dans les épidémies, les ouvriers en tabac jouissent d'une sorte d'immunité. Fourcroy avait déjà remarqué que les ouvriers de la ferme de Cette étaient moins fréquemment atteints de la fièvre putride que les autres habitants. Le docteur Dieudonné attribue le peu de maladies au grand nombre de fabriques éparpillées sur le sol belge.

Fabriques de chapeaux : En général, elles ne présentent rien de nuisible. Le sécrétage, qui est destiné à augmenter la propriété feutrante des poils, consiste à imbiber les peaux d'une solution de nitrate de mercure dans l'acide nitrique étendu d'eau ; il donne quelquefois lieu au tremblement mercuriel. Les coupeuses et les éjarreuses crachent quelquefois le sang, quelques-unes sont phthisiques. La plupart des coupeuses deviennent asthmatiques de 45 à 50 ans, comme l'avait déjà signalé M. Pâtissier.

Les *Fabricants d'instruments de musique en cuivre* sont maigres, pâles, d'un jaune verdâtre assez prononcé ; ils sont souvent atteints d'une colique métallique analogue à celle de plomb. Le docteur Dieudonné ne croit pas qu'avec le temps ce travail devienne sans danger; il imprime une modification profonde à l'économie, il détériore la constitution et produit une véritable cachexie.

La *Fabrique de plomb de chasse* est une industrie des plus dangereuses, non seulement elle expose aux maladies particulières à ceux qui travaillent le plomb, comme coliques, paralysie saturnine, etc., mais encore à celles qui sont amenées par l'inspiration des vapeurs arsénicales, car le plomb pour fournir des grains bien arrondis a besoin d'être allié à une certaine quantité d'arsenic, quantité qui peut être évaluée à 1 demi-kilog pour 100 kilog de plomb.

Le *Blanchissage de dentelles* à l'aide de sous-carbonate de plomb peut donner lieu aux accidents saturnins, pour y parer, M. Leroy, membre de la Commission, a cherché et découvert une substance inerte, mais malheureusement le nom n'est pas indiqué.

Parmi les *Brasseurs* les ouvriers à la cuve sont vite usés et parviennent rarement à un âge avancé, ceux qui boivent du genièvre ne vont guère au delà de 45 ans. Les porteurs sont tués par le poids énorme des tonnes, attendu l'habitude prise par les cabaretiers de fournir eux-mêmes les tonnes et d'en augmenter toujours le calibre.

Dans les *Filaiures de coton,* le battage donne lieu à un dégagement de poussière irritante et de particules cotonneuses que l'on ne respire pas impunément ; de la toux, phthisie pulmonaire. Il en est de même des débourreurs et des aiguiseurs de cardes. Dans les ateliers où on carde les mèches de lampes, caves froides et humides, plus ou moins bien aérées et éclairées, généralement malpropres, exhalant une odeur infecte, les enfants de 5 ou 6 ans deviennent rapidement scrofuleux et rachitiques.

La *Fonte du cuivre rouge* n'exerce aucune influence sur la santé; cette opération devient au contraire nuisible lorsqu'elle se fait sur du cuivre allié au zinc, ce qui, d'après le rapporteur, tient assurément à ce que l'oxyde de zinc, en se volatilisant, entraîne avec lui des particules cuivreuses.

Les *Plombiers* guériraient leurs coliques en avalant un mélange de une once et demie de parties égales d'huile d'olive et d'absinthe.

Les *Tailleurs de grès* sont très sujets à la phthisie pulmonaire ; les étameurs de glaces au tremblement mercuriel, mais le travail étant rarement continu, le mal n'est pas toujours violent.

Fabrique d'allumettes chimiques : Les seules vapeurs du soufre suffisent pour produire des bronchites plus ou moins graves, c'est un fait vulgaire, connu depuis la plus haute antiquité. On lit dans Ramazzini : Martial, passant en revue les marchands et les ouvriers qui interrompaient son sommeil à Rome et le forçaient de se retirer à sa campagne, n'oublie pas les marchands d'allumettes, qu'il caractérise par les yeux chassieux. — Les blanchisseuses éprouvent combien est nuisible le soufre qui brûle, quand elles y exposent leurs étoffes de soie pour les blanchir; elles savent que les vapeurs de cette substance ternissent les roses de leurs joues et les rendent pâles. Une femme infidèle, surprise par son mari, cacha son amant dans son lit, et se trahit elle-même en le couvrant d'une toile soufrée. La vapeur du soufre ayant affecté vivement ce dernier, il ne put s'empêcher de tousser et d'éternuer. Aujourd'hui, grâce aux travaux de Lorinzer, de Heyfelder, Rose, Blumhardt, Strohl, Bérard jeune, Roussel, Sédillot, Chevallier, Tardieu, etc., on connaît les funestes effets du phosphore ; pour parer au mal, M. Dieudonné propose de séparer complétement les ateliers, pour soustraire le plus grand nombre d'ouvriers possible aux émanations du phosphore; il conseille de ventiliser convenablement. La commission n'a pas eu de renseignements sur l'action de cette substance sur les fonctions de la reproduction.

L'été, les *Typographes* sont sujets à de fréquents maux de tête que l'on attribue à la fréquentation trop assidue du kermess.

Troisième question : Dans quelle proportion ces accidents s'observent-ils? A quelles causes doit-on les attribuer et au bout de quel temps commencent-ils le plus ordinairement à se manifester?

Ne pouvant répondre à la première partie de la question, le rapporteur déclare que les causes sont fort diverses de leur nature, qu'elles n'agissent pas avec la même intensité, la même promptitude, la même infaillibilité, et qu'elles résident soit dans la nature même des substances que l'ouvrier est appelé à travailler, soit dans les circonstances atmosphériques ou hygrométriques au milieu desquelles se fait le travail, soit dans les attitudes forcées auxquelles celui-ci condamne l'ouvrier, soit enfin dans la mauvaise alimentation et les privations dans lesquelles vit une partie de la classe laborieuse par suite de l'extrême modicité des salaires. Certaines industries sont insalubres par elles-mêmes, telles la dorure sur métaux, l'étamage des glaces, etc. ; dans d'autres, les matières peuvent produire des maladies par la poussière ou les particules qu'elles cèdent à l'atmosphère; dans d'autres, on peut accuser la température élevée, la durée du travail.

La plupart de ces causes exerceraient une action bien moindre si leur influence n'était pas secondée par la misère et les privations qui sont le triste partage d'une bonne partie de la classe ouvrière. Tout en avouant que l'ouvrier souffre souvent par suite de son imprévoyance et de ses habitudes de débauche et d'ivrognerie, M. Dieudonné déclare hardiment que, dans une foule d'industries, la misère ne vient que de l'insuffisance des salaires, un grand nombre de tisserands, de fileurs gagnant à peine de quoi se nourrir.

Quant à la troisième partie, on ne peut y répondre.

(La fin à un prochain numéro.)

COURRIER.

Nous apprenons avec une vive satisfaction, que notre honorable et savant confrère, M. le docteur Rufz, vient d'être nommé directeur du Jardin zoologique et d'acclimatation, fondé à Paris, au Bois de Boulogne.

— C'est M. le docteur *Perrier* (de Corbigny) et non *Perrin*, comme nous l'ont fait dire les compositeurs, qui a été nommé médecin-inspecteur-adjoint à l'établissement thermal de Bourbon-l'Archambault.

— Par décret du 2 août, M. le docteur A. Foucart a été nommé officier de la Légion d'honneur.

— Le journal anglais *The Lancet* écrit les lignes que l'on va lire dans son numéro du 21 juillet dernier. Nous les reproduisons, parce qu'il est bon de savoir ce que nos voisins pensent de nous et comment ils nous jugent :

« Il est impossible à un Anglais qui visite les hôpitaux de Paris de n'être pas frappé par la nature capricieuse et *expérimenteuse* de la pratique actuellement en vogue. Chez nous, la routine d'un traitement adopté dans un hôpital diffère peu de celle adoptée dans un autre. Ce qui est affirmé bon par un, est imité fort promptement par le reste, sans recourir aux décisions académiques et sans donner source aux discussions touchant la priorité. Ces interminables disputes de priorité, à l'heure qu'il est, sont le plus grand obstacle à la recherche scientifiqne et son écueil. Les hommes sont poussés à rechercher là nouveauté sans souci de l'utilité.

» Une riche veine est, dans ce pays, souvent abandonnée follement, parce que d'autres déjà y ont travaillé et ont, par là, enrichi la science.

» Je crois que ce système de compétition dans la pratique des hôpitaux, si la statistique le confirme, devra exercer la plus funeste influence sur le principal objet que se propose cette branche de la charité, à savoir, la préservation de la vie humaine. Ce grand objet n'est pas assez la préoccupation exclusive des esprits en France, et je connais beaucoup d'hommes excellents qui, emportés, sans volonté, par ce courant, voudraient avoir le pouvoir — mais le courage leur manque — de s'arrêter. »

Le correspondant de la *Lancette* nous juge un peu sévèrement, ou plutôt il généralise trop des réflexions — fort justes en soi — mais qui ne s'appliquent en France qu'à des individualités heureusement exceptionnelles. Ces chercheurs de nouveautés à tout prix, dont il parle, existent sans doute :

« Il en est jusqu'à trois que je pourrais nommer. »

Mais que l'honorable gentleman se rassure ; à nous deux, lui et moi, nous n'en pourrions peut-être pas nommer quatre. — Max. L.

Erratum. — Page 244 du dernier numéro, lignes 2 et 3, au lieu de : Le bruit clair, diastolique, s'introduit toujours distinctement à environ un pouce *au-dessous* du mamelon, lisez : *au-dessus* du mamelon,....

BIBLIOGRAPHIE.

L'École de Salerne, traduction en vers français, par M. Ch. Meaux Saint-Marc, avec le texte latin en regard (1,870 vers), précédée d'une Introduction, par M. le Dr Ch. Daremberg. — **De la sobriété**, conseils pour vivre longtemps, de L. Cornaro, traduction nouvelle. Un joli volume in-18 jésus de LXXII-344 pages, avec 5 vignettes. — Prix : 3 fr. 50 c.

Exercices anatomiques et physiologiques, par le docteur Eugène Giraudet, professeur d'anatomie à l'École de médecine de Tours, ancien chef des travaux anatomiques. Un volume in-12 de 300 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Leçons cliniques sur les causes et le traitement de la tuberculisation pulmonaire, faites à l'Hôtel-Dieu (1859), par M. Noël Gueneau de Mussy, médecin de l'hôpital de la Pitié, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc. Recueillies par le docteur Wieland, ancien interne des hôpitaux de Paris. Un vol. in-8° de 135 pages. — Prix : 3 fr. *franco* par la poste. Ad. Delahaye, libraire.

Eau minérale d'Alet. — Les expériences multipliées faites dans les hôpitaux et dans la clinique de la ville ont prouvé que l'eau minérale d'Alet, prise en boisson, est un agent thérapeutique des plus puissants pour la guérison de la *dyspepsie*, de la *migraine*, de la *chlorose* et de l'*état nerveux*, et qu'on l'emploie avec un plein succès dans les *convalescences des fièvres graves* et des *maladies aiguës*. Elle est légèrement laxative et fait cesser la constipation sans irriter l'intestin, irritation que produisent les purgatifs et les eaux trop minéralisées.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 96. SAMEDI 11 AOUT 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, rue du Faubourg-Montmartre, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 10 Août 1860.

LA CHIMIE ET LE VITALISME.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et honoré confrère,

Toutes les fois que la physique et la chimie, cette dernière surtout, plus ambitieuse que sa sœur, viennent revendiquer la suprématie sur les sciences médicales proprement dites, comme cela vient d'avoir lieu à l'Académie de médecine, je ne puis me défendre d'une émotion intime et profonde ; car il y a là, pour moi, comme pour tout médecin honnête, une question de conscience. Permettez-moi donc de soumettre à vos lecteurs quelques réflexions, propres à les rassurer.

FEUILLETON.

Animisme et Vitalisme.

(Nous avons reçu de M. le docteur Sales-Girons la lettre suivante, à laquelle M. le docteur Simplice a bien voulu faire la réponse qui la suit.)

« Pierrefonds-les-Bains, le 25 juillet 1860.

« Monsieur et très honoré confrère,

« Je vous écris à la hâte, du milieu des brouillards pulvérulents de notre salle de respiration, où vous pourriez faire en amateur compétent la collection des plus rares variétés des maladies de poitrine, depuis l'angine granulée jusqu'à la bronchite capillaire, en passant par le tubercule à toutes les périodes d'évolution et l'asthme à tous les degrés d'humidité.

» C'est vous dire que je suis en exil, et même aux carrières, par rapport à ce qui se passe à l'Académie de médecine à propos du perchlorure de fer. Aussi, qui a jamais vu une discussion philosophique en vitalisme s'étendre depuis le Bélier jusqu'à la Canicule ?

» Bref, je n'ai que le temps de jeter en courant, c'est le mot, un coup d'œil sur les comptes-rendus de nos principaux rédacteurs, et de me complaire à la lecture de vos lettres à Messieurs les principaux orateurs de cette discussion.

» Quoique votre mission soit la conciliation sous toutes les formes : l'*Union* en journalisme, l'*Association générale* en confraternité, la transaction tolérante en philosophie, vous n'avez pas laissé que de dire son fait à tout

Je ne sais ni la physique ni la chimie, et c'est, je crois, le sort de la généralité des médecins. Je n'appelle pas savoir, avoir de ces sciences les notions sommaires qui permettent de passer des examens plus ou moins brillants et de comprendre les chimistes de profession : on n'est pas plus chimiste pour cela que l'on n'est médecin pour avoir obtenu un diplôme. Savoir la physique et la chimie, c'est posséder ces sciences comme les Biot, les Pouillet, les Gay-Lussac, les Dumas, les Poggiale; c'est y consacrer son temps et sa vie, pour en suivre les progrès et les doter d'acquisitions nouvelles; pour en faire aux autres sciences des applications qui ne soient pas entachées d'erreurs, comme cela arrive si facilement à ceux qui s'en occupent par occasion : c'est bien certainement dans ce sens que M. Trousseau a fait le même aveu. Je confesse donc mon ignorance; mais sans en tirer vanité : je la déplore, au contraire, car, pour être le médecin complet que je rêve, je voudrais être profondément versé dans la physique, la chimie, la géologie, l'histoire naturelle, l'ethnographie, la philosophie, etc.; savoir tout, enfin, et encore autre chose, parce que je suis convaincu qu'il n'est aucune connaissance humaine qui ne puisse profiter à la médecine.

Par malheur, la vie est courte, l'art est long, l'expérience trompeuse, le jugement difficile, aujourd'hui comme au temps d'Hippocrate; il est impossible à un seul homme de tout savoir, de tout approfondir. Il faut donc que chacun fasse un choix, néglige certaines parties des connaissances humaines pour consacrer son temps et ses aptitudes, d'une manière spéciale, à celles qui affèrent plus directement au but qu'il se propose.

Le médecin qui n'a pris de la physique et de la chimie que les connaissances indispensables, pour s'appliquer avant tout aux sciences médicales proprement dites : anatomie, physiologie, pathologie, thérapeutique, s'est-il donc fourvoyé complétement? Au lieu de passer son temps dans les amphithéâtres d'anatomie et au lit du malade, eût-il donc mieux fait de la passer dans les laboratoires de physique et de chimie. En serait-il réduit à se dire qu'il pratique la médecine sans savoir et par conséquent sans dignité et sans conscience?

Par le désir irréalisable, hélas! que j'ai manifesté plus haut, j'ai montré toute l'importance que j'attache aux services que les autres sciences rendent à la médecine, et j'en profite autant que je puis. Mais je refuse à ces sciences la suprématie qu'elles ambitionnent. La médecine existe sans elles et en dehors d'elles; elle a sa raison d'être

---

le monde. Vous l'avez dit à M. Poggiale, vous l'avez dit à MM. Trousseau et Bouillaud, et vous ne l'enverrez pas dire à M. Malgaigne, ce lion de la tribune comme vous l'appelez...

» Si bien, qu'en vous lisant, on se prend à penser qu'il est bon que la presse médicale ait une plume accorte comme la vôtre qui écrive sur le ton d'une certaine égalité toujours respectueuse aux chaires et aux fauteuils, en leur signalant, s'il y a lieu, ce en quoi l'on peut faillir eu égard aux principes les plus intimes de notre dignité médicale.

» J'en étais là de mes sentiments à votre endroit, et ne songeais guère à en déchoir, lorsque votre numéro de jeudi dernier (19 juillet) est venu faire échec à notre admiration générale.

» Dans ce numéro, après la citation de l'appel à bout portant de M. Bouillaud, et la prompte réponse de M. Trousseau, vous écrivez :

« Ce *Credo* en trois articles a parfaitement
» satisfait M. Bouillaud, Avons-nous besoin de
» vous dire, qu'il nous a procuré une satis-
» faction non moins complète ? Sous cette
» forme claire et précise, ne voyez-vous pas
» les propositions que nous nous sommes
» efforcé de soutenir, et notre secrète espé-
» rance, que M. Trousseau était plus de notre
» opinion que ne semblait l'annoncer son dis-
» cours, ne vient-elle pas de se réaliser ? »

» Or, dans ce *Credo* en trois articles de M. Trousseau, qui a votre complet assentiment, aviez-vous bien remarqué le second article ainsi conçu :

« Je crois, comme Descartes, que chez l'homme et chez les animaux, il y a un principe *immatériel et libre* (l'âme), mais que, selon la spirituelle expression de M. Dolfus, ce principe ne se mêle pas du *Pot au feu* de l'économie. Je ne suis donc pas *animiste.* »

» Laissez-moi me plaindre, M. le rédacteur, de l'absence du docteur Simplice. Tout me répond que s'il eût été là, l'expression de *Pot au feu,* pour dire l'organisme, cet en-

en elle-même; elle a été créée le jour où l'homme a reconnu qu'il y a des choses utiles et des choses nuisibles. Elle s'est développée par l'observation directe de son objet, l'homme sain et malade. C'est par l'observation qu'elle s'est accrue et perfectionnée; c'est l'observation qui est le juge suprême des inductions et des applications des sciences qui la servent, qui sont, comme on l'a dit si justement, ses servantes et non pas ses sœurs, « *non sorores sed ancillæ.* » C'est là un point sur lequel je ne saurais trop insister, parce que l'histoire est là pour prouver que la médecine a fait fausse route, toutes les fois qu'elle a abandonné cette voie féconde pour se livrer sans réserve aux autres sciences; pour prouver aussi que parmi les grands médecins qui ont enrichi la médecine de vérités durables, les plus nombreux ne sont pas ceux qui ont cherché l'explication de la santé et de la maladie dans la chimie de leur temps. Il serait fastidieux d'énumérer les conquêtes de la médecine, faites sans le concours de la physique et de la chimie.

La chimie pourra bien nous apprendre quelles transformations matérielles les différentes parties de l'ovule subiront après la fécondation; si c'est en vertu de l'affinité ou de la force catalytique; mais nous apprendra-t-elle pourquoi cet ovule fécondé reproduira non seulement les caractères de celui ou de celle qui l'ont engendré ou même de tous deux à la fois; pourquoi il les reproduira non seulement dans leurs caractères organiques, mais dans les détails de leur évolution; pourquoi ses maladies elles-mêmes seront calquées sur celles de ses parents; nous apprendra-t-elle, en un mot, les grandes lois de l'hérédité et de l'innéité? La chimie nous a fait connaître l'action des acides, de la pepsine, du liquide pancréatique, etc., sur la digestion; mais nous expliquera-t-elle la faim, la soif, la satiété; l'appétence pour tels ou tels aliments, changeant selon les âges, les saisons, les climats, les tempéraments, c'est-à-dire selon les besoins de l'organisme? N'est-ce pas l'intuition vitale qui pousse les Esquimaux à rechercher ces huiles de poisson qui nous inspirent du dégoût, les Orientaux à mélanger aux alimens l'assa fœtida, ce *stercus diaboli* des Européens? Nous apprendra-t-elle pourquoi le suc gastrique est modifié dans sa qualité, dans sa quantité par des causes de l'ordre moral ou par la maladie? Elle n'est pas moins impuissante dans le domaine de la pathologie: elle ne peut éclairer l'histoire, j'allais dire la marche vivante de la fièvre la plus simple, de la synoque, par exemple? Pourquoi cette durée de sept jours, ces crises à jours déterminés? Il lui est aussi impossible d'expliquer les fièvres intermittentes,

---

semble dont chaque partie, selon Galien, inspire une hymne à la Divinité, ne serait point passée impunément.

» D'abord le *Pot au feu,* ce n'est que de la physique et de la chimie, et M. Trousseau voulant prouver qu'il était vitaliste, son érudition le servait à l'envers.

» Ensuite, il fallait prévoir que, ce *Pot au feu* de l'économie étant le domaine et l'objet de la médecine, un émule de M. Dolfus pourrait, au moyen d'un trope facile, appeler un professeur de médecine, un professeur de pot au feu; puis, de proche en proche, la Faculté de médecine, la Faculté du..., l'Académie de médecine, l'Académie du.... *Proh pudor!*

» Et, enfin, si l'organisme vivant est synonyme de pot au feu, de quoi sommes-nous donc les médecins, vous, Monsieur, moi, le docteur Simplice, et tant d'autres, qui savons que la médecine ne résiste aux misères du dedans que par le prestige de dignité qu'on nous conserve au dehors?

» Je veux dire, en définitive, que le *Journal des intérêts scientifiques, moraux,* etc. devait trouver peu académique qu'on vînt traduire l'*économie* (le mot le plus admirablement vitaliste qui nous reste de la tradition hippocratique) par une expression, qui dira à la postérité le temps de dépréciation médicale que nous traversons.

» De votre part, M. le professeur Trousseau ne pouvait trouver qu'une excuse, celle d'avoir ironiquement mis côte à côte Descartes et M. Dolfus, deux philosophes de l'extérieur, c'est-à-dire deux mal-appris en physiologie, et cela pour faire la critique de la *Machine* de l'un avec le *Pot au feu* de l'autre, peut être un trait du collaborateur de M. Fidoux.

» Pour ne pas mêler les causes, je ne vous rappellerai pas, Monsieur, qu'au départ de cette grande discussion, vous avez cru devoir renouveler un ancien acte de foi en faveur d'un Principe Vital, qui ressemblait, de loin, à celui de Montpellier. Voici qu'au milieu de cette même discussion, vous trouvez déjà que votre fidélité se peut concilier avec le vitalisme

leurs retours périodiques. Je pourrais multiplier les exemples sans fin. Est-ce la chimie qui nous a appris à manier la saignée, le mercure. le quinquina, les vésicatoires; à réveiller la puissance calorifique par l'application du froid, qui nous a enseigné les lois de la révulsion et de la dérivation?

Si la médecine était une conséquence, une dépendance de la physique et de la chimie, elle ne daterait que d'hier. puisque ces sciences ne sont véritablement constituées que depuis un demi-siècle. de l'aveu même des hommes qui les cultivent. Je ne suppose pas qu'ils admettent comme légitimes les applications faites par Sylvius de Leboë, Willis ou Boerhaave?

Ici se présente une objection sérieuse : la chimie d'aujourd'hui est séparée de la chimie des temps passés par d'immenses progrès ; il est probable que des progrès nouveaux la sépareront de celle de demain, et qu'elle deviendra à son tour incomplète et arriérée. Mais alors la médecine ne sera donc jamais assise : elle subira donc nécessairement les fluctuations des sciences qui prétendent la dominer; ses vérités d'aujourd'hui ne seront donc plus des vérités demain ! Il suffit d'émettre une pareille proposition pour en reconnaître l'énormité. Quelle qu'ait été, dans le passé, l'imperfection des sciences physiques et chimiques, quels que soient les perfectionnements qu'elles reçoivent dans l'avenir, la science de l'homme a acquis et conservera, sans elles, des connaissances toujours vraies, toujours utiles. Cela tient à ce que la science des êtres organisés vivants est une science distincte, dont les principes ne peuvent être entièrement ramenés à ceux des autres, et qu'elle doit, comme celles-ci, et au même titre, les chercher et les trouver en elle même, sous peine de cesser d'être. Que diraient nos adversaires si on leur conseillait d'emprunter à la médecine, les principes fondamentaux de la chimie.

Physiciens et chimistes s'imaginent qu'ils ont découvert les premiers principes des choses dans l'organisme vivant, parce qu'ils ont découvert et expliqué certains détails de son mécanisme, — ajoutons bien vite de son mécanisme physique et chimique; c'est là leur utilité et leur but, comme l'avait bien vu Magendie, en intitulant ses leçons : *Étude des phénomènes physiques de la vie*. Mais ce qui leur échappe et leur échappera probablement toujours, c'est la cause supérieure en vertu de laquelle les phénomènes se passent, s'enchaînent pour un but déterminé, et qui préside à l'évolution des organes, à leurs fonctions, comme elle préside au développement et à la

---

de MM. Trousseau et Pidoux, qui est la négation, avant tout, de ce même Principe Vital. Je ne doute pas qu'avant la fin, vous n'ayez rencontré l'occasion de vous remettre de ce petit accident.

» Quant à la négation de l'Animisme, à laquelle vous adhérez avec empressement, j'ai la prétention de vous en faire revenir, si vous voulez bien lire (ci-après) ce que tous vos systèmes, qui se heurtent, ont de défectueux et de vicieux devant cette doctrine, qui n'a pour elle que la tradition, l'orthodoxie et le bon sens, c'est-à-dire la vérité.

» Veuillez agréer, etc.

» Dr SALES-GIRONS. »

Monsieur et très honoré confrère,

Puisque vous avez la bonté de faire appel à mon sentiment, j'aurai l'honneur de vous répondre que l'expression de *pot au feu* de l'économie ne me plaît guère. Je ne la trouve pas d'ailleurs juste, encore moins spirituelle. J'ai lu de M. Dolfus quelques écrits qui m'ont paru émanés d'un écrivain d'autant de goût que de savoir; il m'étonne que ces mots très vulgaires se soient trouvés sous sa plume élégante. Peut-être n'est-ce qu'une réminiscence de quelque conversation intime que M. Trousseau aura eu le tort de porter à la tribune académique.

Si je regrette la forme, j'accepte la pensée. L'animisme que vous vous efforcez de réveiller, est mort et bien mort. L'intrépide docteur Blondin — qui fait penser à son non moins intrépide homonyme de l'Amérique du Nord — ne le ressuscitera pas par sa gigantesque traduction des *Œuvres de Stahl* (1). J'éprouve le regret qu'au lieu de vous borner à défendre avec nous la cause du vitalisme médical — qui s'allie très bien avec le spiri-

(1) Ceci soit dit sans intention désobligeante contre une entreprise qui, au point de vue historique, philosophique et littéraire, mérite les encouragements de tous les amis de la science.

marche des maladies. Les actes et les lois qui sont propres aux corps organisés vivants, qui les distinguent de la matière inorganique, qui les spécifient, en un mot, échappent à la chimie ; ils ne peuvent être déterminés que par l'observation directe de ces corps.

La cause des illusions des chimistes la voici :

Dans l'ordre génésique des faits, dans leur succession logique, la matière inorganique ayant préexisté; la matière organisée vivante étant composée de matière inorganique, et celle-ci ne pouvant exister sans les propriétés et les forces qui en constituent l'essence, aucun acte de l'organisme ne peut s'accomplir qu'à l'aide des lois qui président à la matière inorganique et qu'en donnant lieu à des transformations chimiques, se traduisant par des résultats chimiques, appréciables par des procédés chimiques et qui comportent des explications chimiques. Jusque-là, les chimistes ont cent fois raison; mais ils ont tort lorsqu'ils veulent expliquer par les lois chimiques les propriétés vitales, la coordination, la succession, le consensus, qui lui appartiennent en propre dans l'état de santé comme dans l'état de maladie. L'organisme utilise à son profit et pour le but auquel il est destiné, les forces physiques et chimiques qu'il ne peut ni créer ni anéantir; mais en les dirigeant, en les soumettant, en vertu de propriétés et de forces d'un ordre supérieur qui lui sont propres. Je les compare à des hommes qui, regardant une machine, nieraient la participation de l'intelligence humaine à sa création et à sa direction, et prétendraient qu'elle existe et fonctionne en vertu des seules lois de la mécanique, parce qu'ils expliqueraient par ces lois l'agencement et le mouvement des ressorts et des roues. Oui ! sans doute, les lois de la mécanique ont été suivies pour construire la machine dans des conditions d'exercice possible et régulier; celui qui l'a créée les a subies dans toutes leurs exigences. Mais par sa forme, son agencement, son but, si étrangers à tout ce que produit la nature inorganique, cette machine décèle l'intervention d'une force supérieure, l'intelligence humaine. Pour les corps organisés vivants, cette force supérieure est la force vitale. Force pour laquelle il y a, dans toutes les langues, un mot que les vitalistes n'ont pas inventé; force hypothétique comme toutes celles qui sont admises dans les sciences, dont nous ignorons par conséquent la nature ; mais qu'il faut admettre pour expliquer les faits que n'expliquent évidemment pas les forces aujourd'hui connues de la matière inorganique. Elles sont d'un ordre supérieur à celles-ci, puisqu'elles les dominent et

---

tualisme — vous employiez votre talent réel, votre plume spirituelle et fine et votre intelligence très pénétrante, à exhumer des catacombes de la scolastique, une médecine théocratique en lutte évidente avec la raison et le progrès.

Vitaliste, je suis avec vous; théocrate, je vous abandonne.

La médecine a son domaine, son langage, son autonomie. Veillons à les lui conserver, réprimons les empiétements de ces choses qui doivent rester dans le domaine de la conscience et de la foi.

Votre savant et caustique prédécesseur, M. Cayol, avait très judicieusement compris cette séparation nécessaire, et, à ce point de vue, je ne crains pas de vous dire que vous avez imprudemment fait dévier la *Revue médicale* de la ligne sage et mesurée qu'elle a longtemps suivie. Croyez-moi, très cher confrère, vous effrayez bien plus que vous n'attirez par ces retours et ces appels intempestifs à saint Thomas-d'Aquin. Si, pour faire mon salut, j'ai besoin de m'inquiéter de l'opinion des Pères, des Théologiens et de l'Église, le même souci ne peut me prendre pour faire de la médecine. Chrétien, je m'humilie; médecin, je me sens libre. Et pour vous le dire net, mon déisme s'afflige de voir mêler le nom du bon Dieu à toutes les sottises humaines, comme mon spiritualisme se révolte à l'idée que l'âme peut être influencée par des hémorrhoïdes au rectum ou par une rétention d'urine.

Vous voudrez bien comprendre, mon cher confrère, que je sépare ce qu'on appelle le *moral*, c'est-à-dire la sensibilité organique et générale, de l'âme, principe immatériel, émanation de la Divinité, pure essence, indivisible et immortelle. Autant je reconnais l'influence réciproque du moral sur le physique, autant peu, spiritualiste sincère, je comprends qu'on puisse appliquer un cataplasme sur l'âme ou lui donner un lavement.

Vous vous êtes donc trompé en pensant que je n'accepterais pas, avec mon rédacteur en

les dirigent vers un but déterminé, et, si elles sont matérielles, elles devront englober un jour les forces hypothétiques de la physique et de la chimie, et non pas être englobées par elles. L'hypothèse la plus large, la plus compréhensive doit nécessairement absorber les autres.

Médecin d'hôpital, constamment en présence de la nature vivante, plein de confiance dans l'expérience et dans la lecture des maîtres, j'ai surtout considéré, on le voit, le côté pratique de la question. Que des hommes éminents consacrent leur intelligence et leur vie à l'étude de la physique et de la chimie, qu'ils en fassent l'application aux sciences médicales, qu'ils retirent de ce labeur gloire et profit, rien de plus légitime, et nous devons leur être reconnaissants des richesses dont ils ont doté la médecine. Mais cette direction constante de l'intelligence vers un même ordre d'idées a des inconvénients qui compensent son côté utile. L'esprit occupé à rechercher le mécanisme des actes dont l'organisme est le théâtre, néglige involontairement ses propriétés vitales, leur part, leur initiative dans la plupart de ces actes ; il néglige les rapports d'ensemble, de coordination et de consensus, ce qu'il y a d'extrà-physique et chimique; en un mot, ce qui importe le plus au clinicien, puisque c'est ce qui règle et domine la santé, la maladie et la thérapeutique.

Faire prédominer la physique et la chimie, et même l'anatomie et la physiologie étudiées au point de vue de ces deux sciences, dans un programme d'études médicales, aurait l'inconvénient grave que je signale. On habituerait ainsi les élèves et les médecins à ne plus croire à la tradition et à l'observation, juge suprême de toutes choses, même des élucubrations physiques et chimiques, toutes les fois que la physique et la chimie n'auraient pas en quelque sorte contresigné leurs découvertes. Or, je l'avouerai, s'il me fallait choisir entre l'abandon des connaissances acquises par les sciences accessoires et l'abandon des connaissances, prises dans les entrailles mêmes du sujet, que donne l'observation directe de l'homme sain ou malade, je n'hésiterais pas un instant ; la clinique seule pourrait faire de moi un bon médecin. Personne, M. Poggiale lui-même, n'oserait en dire autant de la physique et de la chimie !

Recevez, Monsieur et honoré confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

MARROTTE,
Médecin de l'hôpital de la Pitié.

---

chef, le second article du *Credo* de M. Trousseau. Dût cette confession me faire déchoir dans votre estime, je dois la produire, puisque vous me provoquez. Je suis spiritualiste et non animiste ; vitaliste et non théocrate; naturiste et non thomasiste.

J'ai lu, mon cher confrère, vos articles de la *Revue médicale* sur l'animisme, et, franchement, je dois vous le dire, ne comptez pas sur ma conversion. Je crains que, dans votre zèle, vous n'enfliez beaucoup son avoir en lui donnant la tradition, l'orthodoxie, et le bon sens, c'est-à-dire la vérité. L'orthodoxie, je le veux bien, mais je me déclare incompétent et je ne l'accepte que sur parole, tout en vous faisant remarquer que je connais et que vous connaissez, comme moi, des médecins parfaits chrétiens qui, médicalement parlant, rejettent absolument l'animisme. D'ailleurs, encore une fois, la science médicale ne se décrète pas à coups de canons de l'Église, et je vous demande, Monsieur, à vous le rédacteur du journal de l'hippocratisme moderne, comment vous vous y prenez pour faire entrer notre vieil Hippocrate dans votre orthodoxie. Quant à la tradition, c'est autre chose, je la conteste formellement, et l'on peut vous défier de faire remonter l'animisme, tel que vous le comprenez, au delà de saint Thomas d'Aquin, qui a été légitimement appelé, je le veux bien, l'Ange de l'École, mais non pas de l'École de médecine. Quant au bon sens et à la vérité, vous savez bien que toutes les doctrines ont la prétention de les avoir de leur côté, l'organopathisme de M. Piorry aussi bien que le vitalisme de M. Malgaigne, le chimisme de M. Poggiale comme le naturisme de M. Trousseau.

En définitive, mon cher confrère et collègue, je repousse l'expression mal sonnante de pot au feu, et je trouve aussi judicieuse que spirituelle la critique que vous en faites.

Mais, contre vous, je veux dégager le vitalisme de l'animisme que vous professez, dont vous l'embarrassez, et par lequel vous retardez l'accès dans les esprits d'une doctrine vérita-

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Flourens, au nom de M. le docteur Bourguet, chirurgien de l'hôpital d'Aix, lit une note relative à de nouvelles expériences et à des observations cliniques sur la régénération de l'os par le périoste. Cette note s'adresse surtout à M. Sédillot, de Strasbourg, qui, sans nier cette régénération — elle n'est maintenant niée par personne — croit qu'on n'en pourra pas tirer grand parti en chirurgie, et que les applications de ce fait physiologique seront fort restreintes, eu égard à la pathologie humaine. Il faut, selon M. Sédillot, que le périoste soit sain pour qu'il régénère l'os, et cette circonstance fait défaut dans les cas où l'on est obligé, chez l'homme, d'enlever une partie de l'os malade. Cette manière de voir a conduit le chirurgien de Strasbourg à préconiser la méthode qu'il appelle « évidement de l'os. »

Or, des expériences et des observations de M. le docteur Bourguet, il résulte que la régénération de l'os a toujours lieu, aussi bien chez l'homme que chez les animaux, quand le périoste est conservé.

M. Flourens, en présentant avec éloges à l'Académie le travail de M. Bourguet, fait remarquer combien est désirable pour les questions physiologiques le contrôle de la pathologie, et combien, dans le cas actuel, il est heureux que la pratique vienne confirmer la théorie.

L'importance de cette sanction n'échappera à aucun de nos lecteurs. Si les faits se multiplient, s'il est prouvé que le périoste peut reproduire un os, alors que cet os a été enlevé parce qu'il était malade, il est clair que toutes ou presque toutes les amputations actuellement nécessitées par les affections morbides des os, disparaîtront de la pratique chirurgicale, et que l'humanité sera redevable à M. Flourens d'un immense service. C'est, en effet, le livre de M. Flourens sur la formation des os qui a ouvert la voie féconde dans laquelle les chirurgiens s'engagent enfin.

Je me propose d'entretenir prochainement de ce livre les lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

— M. Cl. Bernard présente une courte note de M. Fordos, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, sur la coloration bleue du pus. Depuis plusieurs années, M. Fordos poursuit ses recherches à ce sujet. Il croit que cette coloration est due à une base

---

blement traditionnelle, celle-là, et qui suffit à toutes les exigences de la science et de la raison. N'en demandons pas davantage. Si le vitalisme n'est pas absolument le spiritualisme, il y conduit et c'est beaucoup. Vouloir plus, c'est entrer dans des questions pour lesquelles ni à vous ni à personne, je ne reconnais, en médecine, le droit d'intervention. La médecine, après avoir été longtemps cléricale, est aujourd'hui et pour toujours essentiellement laïque, et c'est chez elle qu'il faut surtout savoir séparer le spirituel du temporel.

Je m'afflige, mon cher confrère, de vous voir marcher seul, absolument seul dans la voie que vous avez choisie. Personne n'est vitaliste à votre manière ni à Montpellier, ni à Paris, à Strasbourg, ni nulle part, et votre manière compromettrait le vitalisme s'il pouvait être compromis. Vous me demandez mon sentiment, le voilà net et franc. Je vous remercie même de m'avoir fourni l'occasion de montrer que sur ce point le docteur Simplice pense comme M. Amédée Latour, car nous tenons essentiellement, lui et moi, à rester dans le giron du vitalisme scientifique, du vitalisme médical, qui n'est pas le vitalisme de la *Revue médicale*.

Je n'en reconnais pas moins, mon cher confrère, que vous suivez votre voie avec un grand talent, avec beaucoup de courage et une persévérance infatigable, ce qui traduit chez vous une conviction sérieuse et sincère, et vous savez quel respect nous professons ici pour les convictions de ce genre. Aussi supprimez carrément de cette lettre toute expression qui vous paraîtrait contraire aux sentiments d'affectueuse estime que professe pour vous,

Votre bien dévoué,

Dr SIMPLICE.

—

organique, qu'il nomme pyocyanine; mais, jusqu'à présent, il n'a pu l'obtenir en assez grande quantité pour l'analyser et arriver à la certitude à cet égard.

M. J. Cloquet, à l'occasion de cette note, dit que si les colorations bleues du pus sont rares, en revanche, les vertes sont très fréquentes. L'honorable académicien se demande si, dans ces derniers cas, la couleur verte n'est pas la résultante du mélange de la matière bleue que signale M. Fordos, avec la matière jaune ordinaire du pus. Il regrette que le pharmacien de la Charité n'ait pas porté ses investigations de ce côté.

M. Cl. Bernard, répondant à la remarque de M. Cloquet, croit que la pyocyanine a été cherchée par M. Fordos, précisément dans des pus verts, car il est souvent question de la couleur jaune, dans la relation de ses expériences.

— M. de Quatrefages entretient longuement l'Académie de la maladie des vers à soie et des tentatives faites pour les guérir. M. le maréchal Vaillant, « qui n'oublie jamais, dit M. de Quatrefages, qu'il est membre de l'Institut (comme l'était Napoléon), et qui ne perd pas de vue les intérêts de la science, au milieu de ses occupations si nombreuses, » a profité de son séjour à Milan pour tâcher de résoudre une question à laquelle se rattache une industrie considérable. Il a entrepris l'éducation d'une chambrée de vers à soie, et a réussi à les préserver de la maladie.

— Un Allemand, je crois, M. Schlavintveit, met sous les yeux de l'Académie des gravures et des cartes qui doivent faire partie d'un grand ouvrages sur l'Inde, ainsi que quelques spécimens des types des différentes races aborigènes des pays qu'il a visités. Ces types ont été moulés sur nature, et le moule, en plâtre, a été recouvert d'un couche de métal, au moyen de la galvano-plastie.

Il y a là le commencement d'une collection précieuse, et qui exciterait au plus haut point l'intérêt de la Société d'anthropologie.

— M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, au nom de M. Dareste, dépose sur le bureau une note relative à la production artificielle des monstruosités. Quand, il y a trente ans, Étienne Geoffroy St-Hilaire s'occupa de cette question, il s'agissait de prouver d'abord, contrairement à l'opinion partout professée, que les germes n'étaient pas monstrueux, et que les monstruosités étaient sous la dépendance des lois physiologiques. Aujourd'hui, ces principes ne sont plus contestés, et voici M. Dareste qui, faisant faire un pas de plus à cette étude, montre qu'on peut obtenir à volonté certains monstres. Il fera prochainement connaître par quels moyens il trouble le développement des germes. En attendant, il annonce à l'Académie qu'il a obtenu, par son procédé, un poulet hyperencéphale, en tout semblable à ceux que la nature produit « malheureusement quelquefois, » a dit M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire.

J'espère que M. Dareste n'aura jamais la tentation d'exercer sa « malheureuse » puissance sur l'espèce humaine, et que, sachant comment se font les monstres, il possédera bientôt le secret de les empêcher de se reproduire. Ce serait une belle et grande conquête.

D[r] Maximin LEGRAND.

SYPHILIOGRAPHIE.

SYPHILIS TERTIAIRE CHEZ DES ENFANTS.

Les deux faits suivants nous sont communiqués de l'hospice des Enfants-Sainte-Anne, à Vienne :

I. Une petite fille de 7 ans, qui souffrait déjà depuis deux ans de violentes douleurs nocturnes ostéocopes, et avait depuis trois quarts d'année des ulcères aux deux jambes, fut apportée à l'hospice. Aspect cachectique, engorgement et induration des *glandes lymphatiques sous l'angle de la mâchoire inférieure, dans la nuque, sur le côté interne du bras, au-dessus de la région de l'articulation du coude; et à la région de l'aine*, puis, aux os des deux avant-bras, *une intumescence considérable*, tuméfaction de leur portion médiane, tandis que les épiphyses n'offraient aucune augmentation appréciable de volume; de semblables tuméfactions occupaient

aussi les deux tibias, qui étaient recourbés en avant. Çà et là les exsudations n'étaient pas douloureuses; ici, la peau qui les recouvrait offrait des cicatrices isolées, rétractées et irradiantes, là, près de l'épine du tibia, un *ulcère de forme irrégulière,* qui cachait sous sa surface squameuse une esquille facile à enlever. Un deuxième ulcère, grand comme un thaler, uniforme, avec une rétraction cicatricielle à son bord concave, se trouvait à proximité de l'articulation tibio-tarsienne, d'ailleurs tout à fait libre; d'autres ulcères semblables, plus petits, superficiels, en partie en voie de cicatrisation, se montraient encore à la jambe droite; tous ces ulcères sécrétaient un pus verdâtre, fétide.

L'examen du thorax ne révéla rien, si ce n'est une légère matité à gauche et en haut; celui de l'abdomen fit voir que le foie avait considérablement augmenté de volume, ainsi que la rate, mais celle-ci n'était que peu altérée.

Pendant un séjour de cinq semaines à l'hospice, un traitement par l'iodure de potassium à l'intérieur et le sublimé corrosif à l'extérieur, améliora l'état général, de telle sorte que tous les ulcères arrivèrent à se cicatriser et que la malade put essayer de marcher.

II. Le père du second malade, avant la naissance de celui-ci, avait encore des ulcérations sur le gland; sa mère, pendant la grossesse, avait un ulcère sur l'épaule gauche, qui resta longtemps sans se cicatriser; après la naissance, elle fut atteinte d'ulcérations de la racine du nez, avec destruction de l'os nasal, comme l'indiquait encore, à la place de l'os absent, une cicatrice profondément rétractée; on remarquait aussi sur le palais ramolli et les tonsilles de vraies pertes de substance. Le malade, âgé de 13 ans, avait eu, immédiatement après la naissance, un petit ulcère sur le prépuce, mais était resté ensuite jusqu'à l'âge de 9 ans en apparence parfaitement sain. Vers cette époque, le petit garçon commença à se plaindre de violentes douleurs qui l'empêchaient de dormir; et coïncidant avec ces douleurs, une tuméfaction de la jambe fut remarquée par la mère. Comme depuis ce temps, les douleurs n'ont pas cessé, l'enfant fut apporté à l'hospice.

Avec un aspect général d'ailleurs assez bon, s'offraient les symptômes morbides suivants : *Sur le palais ramolli et les tonsilles, des pertes de substance ; les ganglions inguinaux engorgés et indurés; les deux avant-bras épaissis le long du cubitus, particulièrement près de l'articulation cubitale, tuméfiés,* durs au toucher, sans douleur à la pression, et aussi les deux tibias *tuméfiés suivant toute leur longueur ;* dans la région de l'épine gauche du tibia, *un petit ulcère. Le foie un peu plus volumineux.* Le malade se *plaint la nuit de violentes douleurs dans les avant-bras et les jambes.*

On prescrivit pendant dix jours 1/3 gr. M. solub, Hahnem, tous les jours, et le malade fut préparé aux grandes frictions mercurielles; dans le cours de ces dernières, il se déclara de la salivation et de l'ulcération aux gencives; elles ne modifièrent en rien les tuméfactions des os; les douleurs avaient un peu diminué, mais revinrent bientôt. Un traitement d'iodure de potassium fut commencé; le malade prenait deux cuillerées par jour d'une solution de 1 once d'iodure de potassium dans 2 onces aq. distill.; pour l'usage externe, une pommade de 1/2 dr. iodure potassium sur 1 once axonge, à deux frictions par jour. En deux mois, les douleurs avaient diminué, les ulcères étaient cicatrisés. (L'urine, analysée par le professeur Schneider, pendant ce temps, ne donna pas trace de mercure.)

Le petit malade fut alors confié à un établissement d'eaux à Baden, où il prit les eaux, et d'où il revint environ trois mois après, dans un état bien plus grave. L'aspect général était bon, il est vrai, et les douleurs nocturnes faibles, mais la tuméfaction osseuse avait augmenté; les pertes de substance des gencives étaient ulcérées, et au tiers supérieur de la jambe gauche régnaient, en avant, six ulcères arrondis, depuis la grandeur d'une fève jusqu'à celle d'un kreutzer, à surface lardacée et à bords indurés rouges. — A l'intérieur : de l'eau iodée de Haller, une bouteille pour trois jours. — A l'extérieur, pour panser les ulcères, 1 grain sublimé sur 2 onces d'eau.

Après quatre semaines, les ulcères étaient en partie complétement guéris, en partie en voie de cicatrisation; l'eau iodée fut abandonnée, l'alimentation générale commençant à souffrir. Dans le cours du mois suivant, les douleurs ostéocopes augmentèrent de rechef; les plaques cicatricielles elles-mêmes recommencèrent çà et là à suppurer, et la perte de substance des gencives les chargeait d'un dépôt frais, purulent; cependant les ulcères guérissaient grâce à l'usage continué du sublimé en dissolution; les gencives ulcérées aussi se rétablirent complétement, grâce à un gargarisme de chlorure de potassium; et le malade, dont les forces étaient revenues, put être renvoyé dans un état très amélioré.

Nous ne savons pas si les parents ont été traités au mercure ou non (1).

(1) Extrait du **Wien. Medizin. Wochenschr.** — F. P.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances d'Avril 1860. — Présidence de M. OTTERBOURG.

Rapport sur les travaux de M. le docteur Dieudonné, de Bruxelles [1],

Par le docteur Jules GIMELLE.

QUATRIÈME QUESTION : Quels sont, dans chaque industrie, les travaux qui nuisent plus spécialement au développement physique et à la santé des enfants et des adolescents ? Décrivez-en les effets.

Chaque industrie comporte avec elle plusieurs genres de travaux, dont les uns sont plus nuisibles que les autres; une partie de cette question a déja été résolue plus haut.

CINQUIÈME QUESTION : Depuis quel âge les enfants peuvent-ils être reçus dans les établissements industriels, sans que l'on ait à craindre que le travail nuise trop à leur développement physique? Y aurait-il quelque distinction à établir, à cet égard, entre les diverses industries?

C'est là une question palpitante d'intérêt, qui n'a pas été résolue de la même manière par tous les hygiénistes. Notre savant confrère fixe l'âge à 10 ans, alors, dit-il, l'enfant a quelque force, son intelligence est plus ou moins ouverte, il a eu plusieurs années pour fréquenter les écoles. Que l'âge de 10 ans soit donc le terme, mais qu'ils n'y entrent pas sans restriction, que la protection du gouvernement les y suive et stipule les conditions du travail.

SIXIÈME QUESTION : Quelles sont les limites qu'il convient d'établir selon les âges et la nature des travaux, à la durée du travail journalier des enfants ? Indiquez les intervalles de repos que vous regardez comme nécessaires ?

La fixation de la durée du travail, selon la nature de celui-ci est chose impraticable, il faut le limiter d'après l'âge. N'ayant égard qu'à la force des enfants et aux travaux peu fatigants auxquels on pourra les occuper, on propose huit heures divisées en deux périodes de quatre heures, entre lesquelles il y aurait un intervalle de repos suffisamment long. Mais, en Angleterre, on a été obligé de renoncer à cette mesure, car l'exécution présentait une difficulté insurmontable.

Six heures est la condition restrictive qu'il faut mettre à l'occupation des enfants de 10 ans, dans les ateliers, en comprenant aussi, sous le nom de travail, le nettoyage des métiers ou machines, car cette précaution omise, l'industriel trouverait moyen d'éluder l'une des principales dispositions légales, et de soumettre l'enfant à un travail de plus de six heures. Cette limite de six heures doit être maintenue pour tous les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans, parce que ce n'est pas alors qu'on peut leur permettre sans danger un travail de douze heures.

SEPTIÈME QUESTION : Les veilles et les travaux de nuit doivent-ils être interdits aux enfants et aux adolescents, et jusqu'à quel âge?

Les veilles et les travaux de nuit doivent être interdits, car rien n'épuise autant les forces et n'agit plus défavorablement sur la constitution que les veilles et le travail de nuit durant les heures qui doivent être consacrées au repos. De même que la loi déclare l'homme de 18 ans propre au service militaire, de même qu'elle le déclare implicitement assez fort et assez développé pour pouvoir contracter mariage, de même elle doit le déclarer apte au travail de nuit.

HUITIÈME QUESTION : Si le travail de nuit devait être toléré dans certains établissements, quelles devraient être les limites et les conditions?

Dans aucun cas, on ne doit permettre aux fabricants d'employer aux travaux de nuit des enfants au-dessous de 15 ans. La durée du travail effectif pendant la nuit ne pourra dépasser huit heures ; deux heures de travail de nuit compteront pour trois, en sorte que huit heures de travail seront considérées comme douze et rétribuées comme telles. Les mêmes individus ne pourront être employés qu'une nuit sur trois. Le travail de nuit doit être interrompu au milieu de la nuit par un intervalle de repos d'une demi-heure au moins.

NEUVIÈME QUESTION : Devrait-on interdire aux enfants certains établissements dangereux ou insalubres et jusqu'à quel âge? Désigner ces établissements. Le rapporteur répond affirmativement et passe successivement en revue les diverses industries. Il divise les enfants en trois catégories : de 15 à 18 ans, de 10 à 15 ans, et les adolescents.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 28 juillet et 9 août 1860.

Dixième question : A quel âge peut-on laisser l'ouvrier adolescent libre de s'engager dans les fabriques sans qu'aucune restriction soit apportée à la durée de son travail ? La commission propose 18 ans.

Onzième question : Quel est le régime alimentaire ordinaire et l'état des habitations des ouvriers de la province ? Jusqu'à quel point ces circonstances et d'autres semblables peuvent-elles influer sur leur état sanitaire ? En général le régime alimentaire est mauvais et peu réparateur, le plus souvent il se compose de pain de seigle pur, ou de seigle mêlé à des proportions plus ou moins fortes de froment, ou de seigle et de fécule de pomme de terre, de légumes et surtout de pommes de terre, carottes, haricots, navets mal préparés, mal assaisonnés avec des graisses et des condiments achetés à vil prix. Enfin une infusion ou une décoction de café ou de chicorée de qualité inférieure est le nectar qu'ils savourent avec le plus de délice. Quoique nous ne soyons plus au temps, ou, au rapport de Smolett, les détaillants de gin, mettaient des enseignes pour annoncer au public que l'on pouvait s'enivrer pour la modique somme de 1 penny (2 sols), et qu'il n'en coûtait que 2 pences (4 sols) pour devenir mort-ivre et avoir par-dessus le marché, de la paille pour dormir jusqu'à ce que l'on fût revenu à soi, une foule d'ouvriers se livrent avec excès à la boisson. Le genièvre est la liqueur de prédilection ; certains individus paient, le samedi, 2 fr., 2 fr. 50 c. pour la consommation de la semaine. Quelques détails sur le genre d'ivresse produit par cette liqueur eussent été, ici, nécessaires.

Quant à l'habitation, ils habitent des chambres à bon marché, étroites, peu aérées, ne recevant souvent qu'un jour insuffisant, et, d'après Baudelocque et M. Dubois, d'Amiens, les maladies scrofuleuses sont en raison inverse du nombre des portes et fenêtres. Si on entre dans ces chambres, on se trouve suffoqué, une odeur âcre prend à la gorge, on est obligé de multiplier les mouvements de la respiration, afin d'être moins oppressé. Comment cet air, respiré pendant huit ou dix heures de suite, ne porterait-il pas une atteinte profonde à la santé des individus ? Les meubles consistent en un mauvais lit, dur, avec une mauvaise paillasse, sans matelas, sans draps, ou s'il en existe, ils sont déchirés, sales, lavés tous les trois ou quatre mois ; la misère est quelquefois si grande, qu'il n'y a qu'une paire de draps : quand elle est au blanchissage, l'ouvrier couche abrité seulement par une méchante couverture. Quelquefois dans une chambre se trouvent deux lits, des berceaux, un ou deux métiers à dévider, un poêle, et les ustensiles du ménage. C'est là que couchent cinq on six personnes ; là, que filles et garçons vivent pêle-mêle ; là, que père et mère tiennent des propos obscènes, se livrent à des actes dont leurs enfants ne devraient jamais être témoins ; en hiver, un poêle en fonte est chauffé par de la houille. — Le débordement des mœurs est quelquefois extrême. Il n'est donc pas étonnant de trouver des individus sujets à des irritations chroniques de l'estomac, de la poitrine, à une détérioration générale de la constitution, à la phthisie, aux scrofules, au rachitisme.

Mais que l'on n'accuse pas trop l'ouvrier d'une pareille conduite. Obligé par ses occupations d'habiter la ville, par son salaire de loger dans des quartiers à bon marché, sales, et aussi dans le plus petit espace possible ; de se nourrir d'aliments souvent altérés, à cause de la cherté de ceux de bonne nature ; obligé par sa mise, par ses allures, son ignorance, de se séparer du monde, des lieux où il pourrait prendre de bons exemples, il vit brutalement et s'exalte comme il peut par les liqueurs et les plaisirs sensuels. Les enfants naissent, vivent au milieu de ces désordres auxquels ils s'habituent, dans lesquels ils s'imprègnent tout entiers.

Douzième question : Quelles précautions y aurait-il à prendre dans les fabriques, manufactures, usines, dans l'intérêt de la santé des ouvriers?

Treizième question : Y aurait-il lieu d'étendre les mesures protectrices de l'enfance aux enfants occupés dans la petite industrie, travaillant isolément ou en petites réunions ? On devrait établir dans chaque fabrique des cours et jardins dans lesquels les ouvriers seraient engagés à se promener pendant les heures de repos. Ces intervalles serviraient aussi à la ventilation des salles. L'administration devrait faire établir de larges rues, veiller à leur propreté, seconder les ouvriers dans leurs travaux, leur nourriture, leurs habitations ; elle devrait les éclairer sur leurs intérêts, leur faire comprendre l'utilité, l'agrément de la vie de famille, les devoirs qu'ils ont à remplir envers leurs enfants, envers la société, telles sont les principales indications à remplir pour remédier au mal moral qui dévore les classes laborieuses, et, pour cela, ce n'est pas trop de demander le concours de tous les rangs, de toutes les intelligences de la société, de tous les individus qui ont des rapports plus ou moins directs avec les ouvriers.

Les fabricants y contribueront en diminuant les fatigues des opérations manufacturières, en introduisant dans les usines la ventilation, la propreté, etc., en faisant naître dans l'esprit du travailleur des habitudes d'économie, d'ordre.

L'administration doit veiller à la salubrité et à la tranquillité, ainsi qu'à la propreté des quartiers, des maisons ; elle doit veiller à ce que les aliments achetés par les ouvriers, sur les marchés, soient de bonne qualité et à un prix modéré, la viande de boucherie devrait être à la portée de tous, les cabarets surveillés. On doit tenir à l'exécution de la loi sur les enfants, favoriser l'extension des salles d'asile, des écoles primaires. Si l'État exige que les individus sans fortune, sans bien, travaillent pour les besoins de tous, il est du devoir des personnes fortunées de satisfaire le plus possible les besoins des personnes qui leur procurent le bien-être. Le hasard, la naissance ont souvent fait tout leur mérite ; un ouvrier pourrait être à leur place, si le hasard l'eût voulu. L'ouvrier est homme, il en a les qualités, les défauts et aussi les besoins.

Tel est, Messieurs, le mémoire de la commission de Bruxelles, rendons hommage au zèle des commissaires, et surtout au rapporteur, pour le soin qu'il a mis à rendre claires et saisissantes les douleurs et les justes réclamations de la classe ouvrière. Doué d'un esprit d'observation des plus sévères et bien digne d'éloges quant aux questions qu'il avait à traiter, il a su faire un exposé intéressant des conditions hygiéniques si variées dans lesquelles se trouvent les ouvriers, ce travail sera lu avec intérêt par tous les hommes qui s'occupent du perfectionnement des classes laborieuses ; le moraliste, l'économiste, le philanthrope et le médecin y trouveront des études dignes de leurs méditations et de leur sollicitude.

Chargé de faire un rapport sur un mode d'*étamage blanc d'argent*, proposé par le sieur Trannoy, le rapporteur termine son travail par la conclusion suivante : Nous croyons que l'ancien étamage présente plus de garanties que le nouveau ; les essais auxquels nous nous sommes livrés, et l'expérience acquise par son usage, nous confirment dans cette opinion. Il n'y aurait donc aucun motif pour accorder la préférence à l'alliage du sieur Trannoy, dont les qualités de durée et de sécurité n'ont point été confirmées par le temps.

Quant aux *Observations pratiques sur l'intermittence et la périodicité dans quelques maladies*, mémoire envoyé à la Société des sciences naturelles médicales de Bruxelles, par le docteur Wemaer, de Gand, nous nous contenterons de vous donner les conclusions du rapporteur : Le travail de M. Wemaer, entrepris dans un but louable, dans un but d'utilité pratique, n'est guère propre à le faire atteindre, parce qu'il manque de développement; bien écrit, mais superficiellement conçu, on dirait que l'auteur s'est laissé entraîner par une certaine facilité de travail. Ce mémoire tend évidemment à restreindre l'emploi du sulfate de quinine ; si M. Wemaer, dont d'ailleurs nous ne pouvons que louer le zèle, avait nettement formulé les circonstances où il faut s'en abstenir, son travail aurait pu être utile ; mais avec le vague qui y règne, il est de nature à enchaîner la main du praticien et à l'empêcher de suivre une impulsion souvent salutaire ; circonstance d'autant plus fâcheuse, dirons-nous, que, dans notre pays, où existent si abondamment des causes productrices d'affections intermittentes, le praticien doit diriger son attention spéciale vers ces causes morbides, qui, d'une manière primitive ou secondaire, exercent fréquemment leur action.

Fièvre puerpérale. Redoutée comme une des maladies les plus meurtrières des femmes en couches, la fièvre puerpérale a, de tous temps, occupé l'attention. L'Académie impériale de médecine venait de lui consacrer quatre grands mois de discussion, et la question était restée entière lorsque le docteur Dieudonné traduisit du hollandais le travail de M. Lehmann.

Étiologie et pathogénèse : La fièvre puerpérale est considérée comme une maladie zymotique à caractère aigu. On donne ce nom à toutes les affections aiguës dans lesquelles la composition du sang est altérée, par le développement de produits d'élimination de diverses natures. Elle reconnaît une origine miasmatique ou contagieuse. La présence du miasme ne peut être directement démontrée, il ne se fait connaître que par ses effets. On admet généralement que l'air ambiant, mélangé de matières nuisibles fournies par les produits de la putréfaction des excrétions puerpérales et tenues en suspension par l'atmosphère, surtout là où il y a encombrement et ventilation insuffisante, on admet généralement que cet air est le principal facteur de la dispersion de la fièvre puerpérale.

Ce qui traduit l'origine miasmatique, c'est qu'elle se déclare plus souvent épidémiquement, et en même temps dans les diverses localités, c'est qu'elle a un cours régulier, typique, et frappe sans considération d'individualité, d'âge ou d'état. Parmi la série de causes, le principal rôle appartient au génie épidémique. Une épidémie de fièvre puerpérale peut se manifester à toutes les époques de l'année, dans les climats les plus divers, et par tous les changements de temps, peut-être cependant sont-elles plus malignes et plus fréquentes en hiver et au printemps ; une épidémie sévissant pendant l'hiver peut cesser tout d'un coup si la température devient plus douce, plus chaude ; de même qu'on voit la maladie augmenter notablement lors-

que, pendant le cours d'une épidémie, il survient subitement des jours froids et rigoureux.

La contagion de cette fièvre a eu de tous temps des contradicteurs et des défenseurs. L'auteur, partisan de la contagion, est convaincu que les épidémies observées dans les Maternités ne peuvent, en aucune façon, servir à résoudre cette question, parce que c'est là qu'on peut le moins apprécier par quelle voie s'est faite la dispersion de la maladie. Il pense qu'elle peut être communiquée et propagée par inoculation, et aussi par le contact des femmes en couches bien portantes, avec des linges souillés par des lochies putrides, surtout avec les linges qui ont servi de tampons, et par des éponges mal nettoyées. Il rappelle que Semmelweiss proclama en 1848 la théorie de l'infection purulente cadavéreuse comme la cause principale ou unique des épidémies puerpérales, soutenue par Skoda. Cette opinion a été rejetée par l'Académie de médecine. Pour notre auteur, cette théorie est exagérée et trop abusive. L'opinion générale aujourd'hui est que la fièvre puerpérale consiste dans une dégénérescence du sang.

Parmi les autres moments étiologiques non moins importants, surtout en ce qui concerne l'origine de processus puerpéraux sporadiques, ceux qui méritent une mention plus précise sont la contraction et le retrait imparfait de l'utérus après l'accouchement, les métrorrhagies atoniques, les troubles et la suppression de l'excrétion lochiale et de la sécrétion laiteuse. Autrefois, on avait regardé la suppression de la sécrétion laiteuse comme constituant un moment étiologique inquiétant. De nos jours, Kiwisch et autres ont démontré que les femmes qui n'allaitaient pas sont précisément plus épargnées que les autres; il faut donc éviter de réveiller et d'exciter la sécrétion mammaire par toute espèce de moyens et même par la violence. Nous reprocherons au savant hollandais de n'avoir pas parlé de l'influence de la primiparité. Sur 3,060 femmes accouchées à la Maternité de Paris en 1854, 1,565 étaient primipares, elles fournirent 410 malades sur 640 cas de fièvre puerpérale, et 155 décès sur 213 de ces 640. Il en est de même de la mort antérieure du fœtus, qui a été passée sous silence, et qui, cependant, concourt puissamment à la production de la maladie qui nous occupe, puisque sur 88 femmes qui présentèrent cet accident, 33 furent atteintes de fièvre puerpérale et 21 succombèrent. (Thèse de M. Charrier, *De la fièvre puerpérale observée à la Maternité de Paris en* 1854-1855.)

Parmi les causes, il cite encore les passions de l'âme, et surtout les passions déprimantes, les affections inflammatoires. Les femmes les plus menacées de la fièvre puerpérale sont celles qui, déjà longtemps avant le travail, étaient affectées de diarrhée, de coliques ou de cholérine, tandis que celles affectées de fièvre intermittente en sont rarement atteintes. Les manœuvres obstétricales peuvent favoriser le développement de la fièvre puerpérale, quand on y a recours après une longue durée de travail, et quand elles ont pour suite des lésions des parties molles. La température trop élevée de la chambre de l'accouchée, le refroidissement, sont dans le même cas.

Nosologie : La nosologie présente trois groupes : La maladie peut affecter une marche très aiguë, sans traces visibles de phénomènes locaux, malgré toutes les recherches tentées jusqu'à ce jour.

Un second groupe comprend les phénomènes à marche aiguë, avec symptômes évidents de localisation du mal à la surface interne de la matrice, dans les veines et vaisseaux lymphatiques de cet organe et des parties voisines, ou dans la cavité péritonéale et les organes revêtus de cette membrane.

Le troisième groupe comprend les maladies consécutives ou les états secondaires des processus, tels les abcès dits foyers pyoémiques dans les diverses parties du corps, et dans lesquels on trouve rarement du pus de bonne nature; la manie puerpérale, l'érysipèle, la scarlatine et la fièvre miliaire.

Traitement : L'auteur déclare que, dans une foule de cas, la puissance de l'art est malheureusement trop faible contre cette maladie, lorsqu'elle est intense. Il rejette la saignée générale, conseille d'éviter les affections déprimantes de l'âme, un bon régime animal, les ferrugineux, les frictions sur le ventre avec le seigle ergoté ou l'ergotine, durant la cinquième période de l'accouchement et dans les premières heures qui le suivent; la poudre de seigle ergoté unie à l'extrait d'opium ou l'acétate de morphine à doses réfractées. Une grande prudence est réclamée en ce qui concerne les injections. Il admet les bons résultats du sulfate de quinine, préconisé par Piedagnel, en France, et Faye, de Christiania. On peut aussi avoir recours à l'aconit et à la digitale, recommandés par Dubois, sous forme de teinture.

Le bichlorure de mercure, le nitrate d'argent, l'acide arsénique, le cyanure de fer combiné avec la protéine ont aussi été vantés, mais les faits cliniques n'ont pas répondu complétement à ce que l'on en attendait. L'auteur attendra encore avant de juger l'hydrothérapie. Les mer-

curiaux ont procuré des effets avantageux, le calomel à l'intérieur, l'onguent mercuriel en frictions à l'extérieur.

Les purgatifs drastiques, les émétiques et les diaphorétiques ne comptent plus guère que quelques partisans, les toniques, les excitants sont uniquement et le plus souvent indiqués dans la convalescence ou dans les formes asthéniques, mais, associées à un bon régime diététique, ils sont souvent très salutaires. Tel est le travail que nous avions à analyser, et qui, sans contenir de faits nouveaux, sera cependant consulté avec fruit par les praticiens qui s'occupent des accouchements.

Restait enfin à vous signaler deux numéros du *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie* publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, sous la direction d'un comité dont M. le docteur Dieudonné est le rédacteur en chef. Comptant dix-huit années d'existence, renfermant dans son sein les praticiens les plus éclairés de Bruxelles, comptant au nombre de ses correspondants les savants de toutes les parties du monde, la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles est une des réunions savantes les plus actives et les plus intelligentes. Chaque mémoire, chaque travail y est le sujet d'un rapport où la critique indépendante et juste ne s'écarte jamais des bornes de la bonne confraternité. Le journal mensuel est un des meilleurs recueils de la médecine, il renferme des travaux originaux des praticiens de tous pays, puis un bulletin résumé de tout ce qui se publie soit en Belgique, soit à l'étranger; ainsi, dans les numéros que nous possédons nous trouvons : un mémoire sur la chorée, par le docteur Eug. Moynier, de Paris; observations médico-chirurgicales sur l'adhérence morbide du placenta; accidents graves (métrite traumatique, fièvre puerpuérale) qui peuvent être le résultat de son extraction subite et forcée, par le docteur Delahaye, à Montignies-au-Roc (Haînault); Notes sur les épidémies observées postérieurement à l'inondation de la Loire, par le docteur Beaupoil, d'Ingrandes (Indre-et-Loire); observations accompagnées de considérations sur le traitement des pieds-bots de naissance, par le docteur Schmit, d'Eltelbruck (Grand-Duché de Luxembourg).

Comme vous le voyez, Messieurs, par ce rapide exposé, le docteur Dieudonné, chevalier de l'ordre de Léopold, président de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, membre du Conseil central de salubrité publique et du Conseil supérieur d'hygiène, secrétaire de la commission de statistique de Brabant, membre honoraire de l'Académie royale de médecine, etc., est un travailleur infatigable et consciencieux, n'avançant jamais une opinion qu'en pouvant la soutenir au moyen d'observations nombreuses et bien recueillies, il est digne à tous égards de faire partie de notre Société.

Nous venons donc vous proposer :

1° De proclamer M. le docteur Dieudonné membre correspondant de la Société médico-pratique ;

2° De déposer honorablement ses mémoires dans nos archives;

3° D'entretenir des rapports fréquents avec la Société dont il a l'honneur d'être le président.

MOUVEMENTS OSCILLATOIRES DES DEUX YEUX; SECTION DES MUSCLES DROITS INTERNES; GRANDE AMÉLIORATION DE LA VUE. — J. S..., âgé de 7 ans, fut admis au Grand hôpital du Nord, dans le service de M. Lawson. Il était complétement aveugle de l'œil droit, étant atteint d'un staphylôme de la cornée, suite d'ophthalmie purulente dans l'enfance. A l'œil gauche, le bord pupillaire de l'iris était adhérent à une cicatrice de la cornée, consécutive à un ulcère perforant. Les deux yeux oscillaient continuellement, en sorte que cet enfant ne pouvait distinguer nettement aucun objet. En allant et venant dans la salle, il se heurtait fréquemment contre les lits, et il lui était impossible de ramasser à terre les corps de petite dimension. S'il voulait examiner quelque chose, il poussait, avec les doigts de la main gauche, le globe oculaire vers la commissure interne des paupières et l'y maintenait pendant qu'il dirigeait sa tête vers l'objet. Il y avait strabisme convergent, et c'étaient les muscles droits internes et les obliques supérieurs qui semblaient être les principaux agents du mouvement oscillatoire. Dans l'espoir de le faire cesser et de rendre aux yeux plus de fixité, M. Lawson coupa le droit interne de chaque côté. Il en est résulté un avantage marqué. Non seulement la physionomie de ce malheureux enfant est mieux qu'auparavant; mais il peut se promener aisément dans la salle, sans se heurter contre les meubles, distinguer les objets à la distance de quinze ou vingt pieds, et ramasser des épingles sur le plancher. Il est capable maintenant de monter un escalier,

tandis qu'avant l'opération il n'osait le faire qu'en marchant sur les mains et les genoux. Les mouvements oscillatoires des yeux ont considérablement diminué, et il n'a plus besoin, pour regarder, de fixer son œil à l'aide des doigts. — *(Med. Times and Gazette,* mai 1860.) — A. G.

COURRIER.

CONCOURS POUR L'ADMISSION AUX EMPLOIS D'ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Un programme, en date du 3 avril 1860, détermine les conditions à remplir par les candidats aux emplois d'élève du service de santé militaire à l'école instituée près la Faculté de médecine de Strasbourg.

Comme modification à ce programme, il pourra être admis aux concours qui s'ouvriront à Strasbourg, Bordeaux, Toulouse, Montpellier, Lyon et Paris, les 26 septembre prochain, 8, 11, 14, 17 et 22 octobre suivant, des candidats qui, ne possédant encore aucune inscription aux Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, ou aux Facultés de médecine, seraient en état de prendre leur première inscription.

Les conditions d'admission de ces candidats aux concours dont il s'agit sont les suivantes :

1° Être né ou naturalisé Français ;

2° Avoir, au 1er janvier 1861, moins de 21 ans révolus ;

3° Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major au moins ; elle pourra être vérifiée, au besoin, par l'inspecteur du service de santé qui présidera le concours d'admission ;

4° Être pourvu du diplôme de bachelier ès-sciences complet ou des diplômes de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences restreint ;

5° Souscrire un engagement de servir dans le corps de santé militaire pendant dix ans à compter de l'achèvement des études préparatoires et complémentaires ;

6° Avoir satisfait aux épreuves ci-après indiquées :

I. Composition sur un sujet d'histoire naturelle,

II. Interrogations sur la physique et la chimie dans leurs parties afférentes aux sciences médicales.

Les candidats admis à l'École de Strasbourg y resteront quatre années, pour arriver, avec le grade de docteur, à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Toutes les autres conditions énumérées au programme précité du 3 avril sont imposées aux candidats sans inscriptions, lesquels peuvent être appelés, selon leur position de famille, à jouir des avantages que ce programme fait également connaître.

A l'avenir, le recrutement de l'Ecole de Strasbourg n'aura plus lieu que par des élèves d'une catégorie identique à celle à laquelle le présent programme modifié fait appel.

BIBLIOGRAPHIE.

De la Digitale et du meilleur mode d'emploi de cette plante, par Labélonye, pharmacien de l'École spéciale de Paris, ancien Président de la Société de prévoyance des pharmaciens du département de la Seine, etc. Paris, 1859, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23. — M. Labélonye, qui s'est particulièrement occupé de l'étude de la Digitale, démontre, dans cette brochure, que cette plante doit ses propriétés si diverses et qui en font à la fois un excellent sédatif et un puissant diurétique, non à un principe unique, mais à la réunion des divers principes qui entrent dans sa composition, et que l'alcool à 60° en est le meilleur dissolvant.

Il prépare, à l'aide de ce menstrue, dans le vide, à l'abri de toute altération, un extrait qui contient tous les principes auxquels on peut attribuer les propriétés de la Digitale, et, pour en rendre l'emploi plus facile, il l'unit à un sirop dans la proportion de 5 centigrammes pour 31 grammes de sirop.

Les succès qu'obtiennent tous les jours les praticiens de l'emploi du Sirop de Labélonye (à la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19) dans les maladies organiques ou non organiques du cœur, dans les affections pulmonaires, bronchiques, et dans les hydropisies, prouvent, en effet, qu'il jouit de toutes les propriétés sédatives ou diurétiques de la digitale.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 97. MARDI 14 AOUT 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

CLINIQUE MÉDICALE.

DU SCLÉRÈME CHEZ LES ENFANTS ;

Par M. Henri ROGER, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 juillet 1860.)

Il est une affection bien connue, sinon dans sa nature intime, du moins dans ses symptômes les plus frappants, l'*endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés*, ou *sclérème*. Très commune et pour ainsi dire endémique, en hiver surtout, dans les hospices d'enfants trouvés ; déjà moins fréquente dans les grandes maisons d'accouchements, cette affection devient assez rare dans les hôpitaux où il y a seulement

FEUILLETON.

La Chimie et le Vitalisme.

Montpellier, le 6 Août 1860.

A M. AMÉDÉE LATOUR.

Monsieur et très honoré confrère,

Les deux faits les plus notables des jours qui viennent de s'écouler sont deux massacres. Je ne veux pas vous parler de l'horrible boucherie des chrétiens en Syrie, mais bien de la tentative de carnage sur les vitalistes renouvelée par le très honorable et très docte M. Poggiale dans la séance du 31 juillet de l'Académie de médecine. Soldat de la même cause que moi — la grande cause hippocratique — vous accueillerez, j'en suis sûr, avec votre bienveillance habituelle, ces quelques réflexions dans votre remarquable journal.

Je m'imagine un aveugle-né jouissant, d'ailleurs, d'un tact, d'une ouïe et d'un odorat exquis. A sa portée se présente un objet qu'il ne connaît pas encore, un piano, par exemple. Voilà mon homme qui se met à parcourir, avec ses mains, toutes les surfaces de l'instrument. Il en palpe les plans, en suit les angles, et en apprécie le poli et les inégalités. Si ses doigts viennent à rencontrer une touche, le piano rend à l'instant un son musical qui émerveille l'investigateur et provoque ses réflexions. Nous survenons alors, nous jouissant du sens de la vue, et l'aveugle s'empresse de nous appeler pour nous montrer sa découverte.

— Cet objet, lui disons-nous, récrée agréablement le regard. Les touches d'ivoire ressortent à merveille sur sa caisse en ébène. Ce

quelques lits pour les femmes en couches; elle l'est plus encore en ville, de sorte que l'on peut dire que, pour les classes riches, elle n'existe point.

Il a été donné à quelques observateurs de rencontrer, par exception, dans l'âge adulte ou dans l'enfance, des cas d'induration du tissu cellulaire, mais sans l'ensemble des phénomènes si graves qui caractérise la maladie chez les nouveau-nés.

C'est à M. le docteur Thirial, le premier, que l'on doit d'avoir recueilli plusieurs exemples de sclérème des adultes; MM. Forget (de Strasbourg), Gintrac (de Bordeaux), etc., en ont également rapporté quelques-uns sous le nom de *chorionitis,* de *scléro-dermie,* etc. (sur 14 observations connues, 8 ont été publiées en 1847); les faits restent pourtant assez exceptionnels, pour que MM. Rilliet et Barthez aient eu presque raison de dire que la maladie compte à peu près autant de dénominations que d'exemples avérés.

Le sclérème n'a presque jamais été vu sur les sujets de la deuxième enfance : MM. Rilliet et Barthez n'en citent que deux cas, et c'est M. le docteur Pélissier qui les avait montrés tous les deux à M. Rilliet; un troisième a été communiqué à la Société des hôpitaux, en 1854, par Gillette, notre collègue très regretté (1); un quatrième s'est présenté dans mon service à l'hôpital des Enfants, où l'on peut encore l'observer.

Voici les détails de ce dernier fait :

Sclérème; chorée ancienne; hpyertrophie du cœur avec insuffisance mitrale. — Bains de vapeur et massage; amélioration notable, au bout de six semaines; guérison après trois mois.

Dupuis (Alfred-Simon), âgé de 9 ans 1/2, demeurant 86, rue Saint-Victor, entre le 18 avril 1860, à l'hôpital des Enfants (salle St-Louis). — Cet enfant se plaint de palpitations; il a eu, il y a trois ans, une première atteinte de chorée qui fut guérie après quelques semaines; une seconde atteinte, survenue il y a près de six mois, dura six septénaires; il y a deux mois, il a ressenti des douleurs rhumatismales dans les jambes et surtout les genoux.

A son entrée, Dupuis accuse des palpitations et de la toux; à l'auscultation du cœur, je trouve un souffle rude, coïncidant avec la systole cardiaque, plus fort à la pointe de l'organe,

(1) Voyez son intéressant travail sur le *sclérème simple*, ACTES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX, 3e fascicule, p. 317.

---

contraste du blanc et du noir est d'un saisissant effet.

— Du blanc et du noir, s'écriera alors l'aveugle ! de quoi me parlez-vous ? Pour moi, ces mots sont *vagues* et vides de sens. Je palpe, moi, des angles et des surfaces, et j'entends des sons.

— Certes, mon cher Bélisaire, je touche et j'entends tout cela, sans doute moins bien que vous, qui, privé d'un sens, avez mieux exercé les autres, mais je vois aussi des couleurs, l'ébène qui est noir, l'ivoire qui est blanc.

— Des couleurs ! des couleurs ! mots *vagues,* propos d'ignorant, gromèle l'aveugle, et il prend sa canne, non point pour m'en donner des coups (il est trop humain pour cela), mais afin de s'en aller au plus vite. Et, lorsqu'il est déjà parti, je l'entends murmurer encore entre ses dents, comme Sosie :

Cet homme assurément n'aime pas la musique !

L'apologue, je l'espère, est assez transparent pour que chacun en saisisse la signification. L'exclusivisme est toujours plus ou moins aveugle. Si l'on veut bien reconnaître, dans le piano en question, l'organisme humain, point n'est besoin de dire ce que sera le très savant, très honorable, mais très impétueux pharmacien en chef du Val-de-Grâce.

Comme notre homme, qui, par le toucher, par l'ouïe, reconnaît et admire les surfaces, le poli, les sons de l'instrument, M. Poggiale, chimiste éminent, trouve dans l'organisme humain tout ce qui fait l'objet de la chimie, de la matière, de la bonne matière. Par ses réactifs, il y détermine des acides, des bases et des sels dont il nous fait parfaitement connaître la composition. Il apporte, à cette étude d'une haute importance, une science et une habileté que personne ne conteste moins que moi. Mais qu'on ne lui parle pas d'actes vitaux, de nature médicatrice, d'unité vivante, de force vitale. Que voulez-vous; un sens lui manque !

Ce sens nous le possédons, nous autres vita-

en bas et en dehors du mamelon, où il remplace le premier et même le second bruit, moins fort à la base, où il ne masque pas ce deuxième bruit, sans prolongement dans l'aorte. Par la percussion, je constate une hypertrophie du cœur, lequel mesure 10 centimètres en hauteur, et 9 en largeur; le pouls est assez petit, à 108. Point de dyspnée; murmure vésiculaire normal; aucune trace d'anasarque ni d'hydropisie des cavités séreuses. D'ailleurs l'état général paraît satisfaisant; l'appétit est bon, et les digestions sont régulières, quoique l'enfant se plaigne parfois de coliques légères sans diarrhée.

A ce premier examen, on ne remarque rien d'insolite du côté de la périphérie cutanée; Dupuis, qui prenait de la digitale, était ausculté de temps en temps, saus que le phénomène dont je vais parler me frappât. C'est seulement après plus de trois semaines, le 12 mai, qu'en tâtant les joues de l'enfant, je constatai avec étonnement une dureté assez considérable du tissu cellulaire sous-cutané, dureté qui existait sur presque toute la surface du corps. Je pensai aussitôt à l'altération du tissu cellulaire qu'on observe dans l'*œdème dur* des nouveau-nés, et qu'on a retrouvée chez les adultes, et décrite sous le nom de *sclérème.*

L'endurcissement est général; il est très marqué aux joues, sur le front, et plus prononcé aux membres supérieurs qu'aux inférieurs; la paume de la main a gardé sa souplesse, mais la peau est sèche en ce point comme partout ailleurs. La dureté existe aussi à l'abdomen et à la poitrine, dont les parois sont rigides et comme solides; elle est considérable à la nuque. Il n'y a, du reste, ni douleur, ni gêne appréciable dans les mouvements. L'induration n'est accompagnée d'aucun changement de couleur à la peau qui est blanche, un peu luisante, non transparente, et laissant à peine voir les lignes veineuses.

En examinant avec attention, on aperçoit sur les cuisses et les jambes quelques plaques rares, de dimension variable, les plus grandes ayant 2 centimètres de diamètre, de forme circulaire et elliptique, d'une couleur rouge pâle, semblables à celles d'une éruption érythémateuse, ou plutôt à des plaques d'urticaire en résolution.

La tension de la peau est caractéristique : lorsqu'on veut la pincer, on a la sensation d'un parchemin, d'un cuir tendu. La face est pâle, comme dépourvue de vaisseaux; elle est immobile et sans expression, comme une figure de cire.

Que le sclérème ait été méconnu dès l'entrée de Dupuis à l'hôpital, et qu'il existât depuis un certain temps (les parents ne s'en étaient point aperçus), ou bien qu'il se soit développé depuis quelques jours seulement, toujours est-il que l'état général n'a point changé, et qu'il n'existe d'autre trouble fonctionnel que des palpitations et de la faiblesse qui retiennent l'enfant au lit presque constamment.

Le souffle cardiaque persiste avec les mêmes caractères; la mensuration du cœur donne des

---

listes, sans croire pour cela être privés des autres. Nous voyons ces composés chimiques qui entrent dans la trame du corps. Personne d'entre nous n'est assez insensé pour les nier. Personne n'a jamais contesté, par exemple, que lorsqu'on administre une potion de Rivière, et qu'après avoir fait avaler le bicarbonate de potasse au malade, on lui fait boire de l'acide citrique, il ne se produise dans l'estomac, tout aussi bien que dans un appareil gazogène, de l'acide carbonique. Cet acide carbonique est parfaitement analogue à celui qui se dégage de l'eau minérale naturelle de Seltz, et tout aussi apte à éteindre les corps en ignition que celui de la Grotte-du-Chien. Dans ces limites donc, l'estomac peut être parfaitement comparé à une cornue, à un vase quelconque, dont la mission est de contenir et de mettre en contact les deux corps qui régissent l'un sur l'autre. Mais les phénomènes de cet ordre ne sont pas les seuls qu'on observe chez l'homme. Nous trouvons dans l'organisme vivant non seulement des substances azotées ou non, mais encore des cellules, un *tissage* particulier, pour employer l'heureuse expression d'un éminent professeur. Rien d'analogue dans les corps bruts. Au sein de cet organisme, nous voyons encore des phénomènes dont la série exige, nous croyons l'avoir démontré ailleurs, un autre *substratum* que la matière. Tous ces actes, toutes ces fonctions convergent vers un but déterminé, celui de la conservation de l'individu, celui du maintien de la santé. Soudain interviennent des impressions venues du dehors, des prédispositions innées ou acquises. Elles font surgir le trouble là où tout à l'heure régnait l'harmonie. Et voilà que le système vivant manifeste concurremment la perturbation qu'il a éprouvée et les efforts spontanés par lesquels il tend à les faire disparaître.

Cette série de faits et de mouvements incontestables, que nous appelons affection, sympathie, synergie, nature médicatrice, crise, etc., suppose une unité vibrante, une cause qui n'est pas la matière livrée à ses

résultats à peu près identiques (10 cent. 1/2 en hauteur et 9 en largeur) ; l'impulsion est assez forte et le pouls marque 100.

Le 23 mai, pas de changement sensible dans l'induration de la peau, qui paraît un peu moins forte dans certains points, un peu plus prononcée dans d'autres ; le pouls est à 116, la respiration à 36, et la température, au creux de l'aisselle, est un peu au-dessus de 37° c. Même souffle cardiaque, et léger souffle systolique dans la carotide gauche (1).

Je n'ai pas besoin d'insister sur les différences capitales que l'état morbide constaté chez ce malade présente avec l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés, tel qu'il se montre dans les établissements consacrés aux orphelins : chez ces enfants, qui viennent de naître, et qui sont déjà soumis aux pires conditions de l'existence, c'est une altération profonde de toutes les fonctions, c'est un ralentissement et comme une extinction graduelle du pouls, de la respiration et surtout de la caloricité. La réfrigération, qui donne au nouveau-né l'apparence d'un corps gelé, et qui a fait comparer l'enfant dur à une statue de marbre, est extrêmement remarquable ; ainsi que je l'ai démontré expérimentalement, le thermomètre placé dans l'aisselle baisse de 37° ou 36°, limite physiologique, à 34°, 32°, 30°, 25° et même 22°, chiffre minimum que j'ai obtenu une fois (2), et qui n'a été retrouvé depuis, ni par moi, ni par aucun observateur (3). Et, lorsqu'on pense que, de toutes les autres maladies, il n'y en a qu'une seule, le choléra asiatique, où la chaleur animale diminue (et encore de 2° à 6° (4), et non de 8°, de 10° et même de 15°, comme dans le cas extrême que nous avons cité), n'est-il point nécessaire de faire de ce sclérème, de cet œdème *algide* une affection toute spéciale et véritablement unique.

Là donc est la différence fondamentale qui sépare le sclérème des nouveau-nés de celui qu'on a rencontré chez les adultes ou dans l'enfance. Vous avez pu voir, chez le jeune sujet que je vous ai présenté, qu'aucune fonction n'était troublée, et que la santé était parfaite, sauf l'affection coïncidente du cœur. Dans ce *sclérème* qu'on pourrait, en

(1) Voyez plus loin l'état du malade le 11 juillet.

(2) *Recherches sur la température dans les maladies de l'enfance. (Arch. gén. de méd.*, 1844-45.)

(3) Voyez les intéressantes expériences de M. Mignot, *sur la température dans le sclérème* et celles qui sont consignées dans le *Traité du choléra*, par MM. Briquet et Mignot.

(4) *De l'abaissement de la température du corps dans le choléra*, par H. Roger, *Actes de la Sociéét médicale des hôpitaux*, 1850.

propres ressources, une finalité en dehors des lois qui sont propres à cette dernière.

Quand il nous arrive de prononcer de pareils mots en présence de M. Poggiale, il entre en colère, comme l'aveugle auquel on parle de couleurs. Pharmacien et chimiste très compétent, quand il s'agit de pharmacie et de chimie, il ne songe pas à se demander s'il a suffisamment étudié l'homme vivant et malade pour démêler le chaos apparent de ces phénomènes hygides ou morbides, leur but et leur tendance, et de manière à remonter aux lois et aux causes de la santé, de la maladie et de la vie. Il lui est plus commode de nous donner, à nous autres médecins, de rudes leçons, et, parce qu'il n'est pas familiarisé avec nos études et la langue que nous parlons, de nous traiter de paresseux et d'ignorants.

Je ne connais rien de plus dangereux que ces braves gens qui, parce qu'ils ont parcouru quelque livres de médecine s'imaginent connaître à fond tous les secrets de notre science, alors que le médecin consciencieux, après de longues années de pratique et de méditations, croit avoir à peine fait quelques pas dans le temple de l'art, objet de sa méditation et de son enthousiasme : les difficultés ne grossissent-elles pas à mesure qu'on s'en approche ? Les hommes les plus véritablement instruits sont ceux qui croient avoir encore le plus à apprendre. M. Trousseau a avoué qu'il ignorait la chimie, et j'ai lu qu'on lui a reproché amèrement une pareille confession. Méprise et reproches bien injustes ! C'est parce qu'il a mis le pied dans le pérystile de cette magnifique science, parce que, de son regard puissant, il a sondé son immense édifice, qu'émerveillé et effrayé tout à la fois, il a fait ce *savant* aveu d'ignorance. Il n'y a que les grands esprits qui puissent donner de si bons exemples. A ce titre, M. Poggiale aurait pu faire, à l'égard de la médecine, le même aveu que le professeur de clinique, par rapport à la chimie. Certes, quoique vous en puissiez dire, Messieurs et très honorables Académiciens, personne n'a eu la prétention de vous

effet, appeler *simple,* il n'y a aucun désordre fonctionnel évident; il y a seulement altération matérielle de la périphérie, et cette altération semble compatible, jusqu'à un certain point, avec la santé, comme peut l'être, pendant quelques années du moins, l'icthyose ou la lèpre.

Cette localisation apparente du mal dans le tissu cellulaire exclusivement, donne à tous les faits connus du sclérème simple une physionomie semblable : Gillette a comparé entre eux 14 de ces faits consignés dans la science, et, de cette analyse, il a tiré des conclusions où l'on reconnaît l'esprit judicieux et éminemment pratique qui le distinguait : pour ne point répéter ce que notre excellent collègue avait si bien dit, je me bornerai, dans cette note, à une courte comparaison des seules observations recueillies sur des enfants, et qui sont aujourd'hui au nombre de 4 (1).

Chez tous les malades, un seul excepté, l'endurcissement débuta lentement, sans symptômes précurseurs, et envahit successivement le cou, les membres et tout le corps, dont la peau était tendue, sèche et dure, comme parcheminée, et cela sans réaction fébrile, ni refroidissement, sans aucun trouble fonctionnel concomitant. Dans l'observation Ire, l'invasion fut, au contraire, rapide, avec fièvre forte (180 pulsations), avec douleur à l'épigastre, palpitations; et de plus, l'induration du tissu cellulaire paraissait se rapprocher davantage de l'anasarque, puisqu'il y avait simultanément hydropisie du péritoine, des plèvres et même du péricarde; du reste, la fièvre tomba bientôt, et même, la chaleur diminuant, le corps était comparable, d'après M. Pélissier, « à un cadavre congelé. »

Très prononcée chez la malade de l'observation III, dont le cou raide était comme emboîté dans une espèce de carcan, et qui se mouvait tout d'une pièce, l'induration du tissu cellulaire était beaucoup moins marquée dans les autres cas; dans tous, de même que dans les autres faits observés sur des adultes, l'endurcissement était plus fort aux parties supérieures du corps qu'aux inférieures, aux bras qu'aux jambes; la différence était très sensible chez Dupuis; elle l'était bien plus encore chez la malade de l'observation III, où le tissu cellulaire était dur partiellement et par plaques aux cuisses, tandis qu'il semblait que « toutes les parties sus-diaphragmatiques fussent renfermées dans un étui solide de gutta-percha. »

(1) *Deux* observations de M. Pélissier (obs. I et II) dans Rilliet et Barthez, 2e édit., t. II, p. 107 et 112; — *une* de Gillette (obs. III) dans *Bulletin de la Société*, 2e série, n° 11; — *une* de H. Roger (obs. IV).

---

empêcher de soumettre l'organisme humain à vos habiles investigations. Mais, après vous être évertué à connaître l'homme en chimiste, ne vous figurez pas, humblement je vous en supplie, le connaître en médecin.

Il a fallu exhumer un vieux mot dans le but de caractériser les efforts tentés de nos jours pour ne voir dans l'homme qu'une cornue qui marche et qui parfois pérore. Témoin des efforts surhumains des *chimiâtres* pour conquérir tout l'homme à la chimie, je ne puis m'empêcher de penser, malgré moi, à ceux de la Grenouille dont La Fontaine nous a rapporté la fin lamentable.

Les voyez-vous *s'étendre, s'enfler, se travailler* outre mesure? Écoutez, s'écrient-ils, plus de barrière entre la matière brute et le règne organique! Nature, force vitale, mots sans signification! Physiologie, pure chimie! Tous les produits qui constituent le corps de l'homme, nous les fabriquons. Ce corps est à nous, la force chimique le réclame tout entier. Nos prétentions ne sont-elles pas fondées? Tenez, voici de l'urée que nous venons de créer avec de la matière inorganique!

Regardez bien, ma sœur,
Est-ce assez? dites-moi; n'y suis-je point encore?
— Nenni.

Et ne faisons-nous pas aussi de la graisse, nous y voici donc? — Point du tout. — Oh! pour le coup, écoutez! Demain nous ferons de l'albumine et de la fibrine, et puis, et puis, enfin, nous ferons du sang! — Hélas! vous n'en approchez point!

Le monde est plein de gens qui ne sont pas plus sages.

Ce n'est pas pour ces derniers que nous écrivons, Monsieur et très honoré confrère. L'erreur ressemble à ces prairies perfides où l'herbe la plus verte et la plus riante recouvre d'affreux marécages. Malheur à qui y met le pied. Plus il se débat alors, plus il s'y enfonce. La discussion éclaire toujours ceux qui défendent la cause de la vérité; jamais, ses adversaires.

Deux fois (obs. I et III), la langue participait à l'endurcissement général ; elle était dure, épaissie, et, chez la première malade de M. Pélissier, elle ne pouvait sortir de la bouche.

Il est dit que, chez la même enfant, la chaleur animale avait manifestement baissé ; mais le refroidissement (qui n'a pas été mesuré par le thermomètre) n'existait sans doute qu'à la surface du corps et aux extrémités ; dans tous les autres cas, la température resta normale, et on a vu, dans le nôtre, que le thermomètre accusait, à l'aisselle, 37° et même un ou deux dixièmes en sus.

Chez mon petit malade, j'ai noté, de même que Gillette l'avait signalé dans l'obs. III, un érythème urticant : cette éruption, survenue dans les premières semaines du sclérème, et avant que la peau n'eût été irritée par des bains de vapeur ou des frictions stimulantes, siégeait principalement aux cuisses, et était caractérisée par des plaques pâles et très peu saillantes, comme si la tension de la peau en eut effacé le relief.

Y avait-il quelque relation pathologique entre l'induration du tissu sous-cutané et cet érythème, ou celui-ci n'était-il pas plutôt une simple coïncidence ?

De même pour l'hypertrophie du cœur, laquelle précéda le sclérème, chez notre jeune sujet : certes, aucun lien de causalité ne rattachait l'affection cardiaque à l'induration, puisque cette induration n'était point œdémateuse, puisqu'elle occupait les extrémités supérieures plus que les inférieures, les avant-bras plus que les malléoles et les jambes, puisqu'enfin il n'y avait aucune complication d'albuminurie (dans tous les cas où l'urine a été examinée, adultes ou enfants, jamais il n'y eut trace d'albumine).

Il n'est pas possible de trouver dans les complications d'ailleurs très rares qui se montrèrent chez les enfants atteints de sclérème, une notion tant soit peu exacte sur l'*étiologie* et sur la *nature* de cette singulière affection. Toutefois, parmi les circonstances antécédentes signalées parmi les auteurs, il en est une qui, en raison de sa répétition fréquente, n'est point sans valeur : c'est l'action du froid et de l'humidité. Gillette avait remarqué que sur 11 cas dans lesquels la cause du sclérème avait été recherchée, 7 fois l'influence du froid extérieur avait paru contribuer au développe-

---

Mais il y a, dans le monde médical, bien des esprits qui n'ont pas encore de parti pris, et qui, sans passion, poussés par le seul amour de la vérité, écoutent les importants débats académiques et lisent les commentaires de la presse, pour arriver à se faire une croyance. C'est pour eux que nous travaillons. C'est près de ce tribunal que nous plaidons notre cause, au succès de laquelle nous avons voué toute l'énergie de nos faibles efforts. Que tous le sachent donc, car, obligés que nous y sommes par des confusions, produites comme à plaisir, nous allons le répéter encore. Les vitalistes ne nient pas le corps, ainsi qu'on semble vouloir le leur faire dire. Ils se plaisent à reconnaître que les éléments de ses composés sont ceux de la matière brute, et que l'affinité chimique a son rôle bien marqué dans leur création. L'étude des phénomènes physiques, mécaniques, chimiques du corps de l'homme est donc d'une haute utilité. Mais, quelque grande, quelqu'attrayante qu'elle soit, elle n'est pas la seule, elle n'est pas même la plus importante. Ne voir dans l'homme vivant que de la matière, c'est être comparable au malheureux qui est privé d'un sens, à l'aveugle qui se fâche quand on lui parle de couleurs. La physiologie ne rentre pas tout entière dans la chimie, bien loin de là ! La pathologie est *autonome*, elle doit s'assurer le concours d'autre sciences, mais elle ne doit jamais en subir le joug. Nous autres médecins, nous avons, pour nos observations, un sujet capital, c'est l'homme vivant et malade qu'il nous faut, dirons-nous avec M. Malgaigne, « *avant tout, après tout, et par dessus tout étudier.* » Tel est le point de départ de l'hippocratisme et de la doctrine de l'École de Montpellier.

Il n'y a là, Monsieur et très honoré confrère, qu'un court résumé des vérités exposées par vous-même, avec un remarquable talent depuis le commencement de la discussion pour laquelle se passionnent aujourd'hui l'Académie de médecine et le monde médical. Sincèrement reconnaissant de votre obligeance, qui m'a permis de faire entendre ma voix après la vôtre, et de compléter quelques réflexions déjà insérées par moi, à plusieurs reprises, dans le *Montpellier Médical*, je vous prie d'agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments les plus dévoués.

G. PÉCHOLIER,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

ment de la maladie. Ne peut-on pareillement admettre cette influence, et en présumer la nature rhumatismale de l'affection, chez notre jeune sujet qui avait été choréique et rhumatisant, et chez lequel l'endurcissement se manifesta dans le cours d'une endocardite chronique dépendant d'un rhumatisme aigu?

Notons, en passant, que les enfants affectés de sclérème avaient tous les quatre à peu près le même âge (8 ans 1/2, 9 ans, 9 ans 1/2, 11 ans).

Bien différent, sous le rapport du *pronostic,* de l'œdème algide des nouveau-nés, le sclérème s'est terminé par la guérison dans les trois cas relatifs à des enfants, de même que chez presque tous les adultes : la terminaison sera probablement aussi favorable chez Dupuis.

La *durée* de l'affection a toujours été longue : chez le premier malade, elle a été d'environ cinq mois ; de deux ans chez le second et chez le troisième ; chez le nôtre, l'induration, d'abord stationnaire, n'a commencé à diminuer qu'au bout de six semaines ; l'amendement était assez sensible le 25 juin ; très notable aujourd'hui, 11 juillet, aux parois abdominales qui sont redevenues souples comme à l'état normal, la diminution de l'endurcissement est moins marquée à la face et aux extrémités inférieures, et elle l'est beaucoup moins encore aux bras et aux avant-bras qui ont toujours présenté le plus de raideur et de dureté. La peau, qui était sèche, est devenue plus souple et moite, soit spontanément, soit plutôt sous l'influence des bains de vapeur, et ce commencement de rétablissement dans les fonctions de l'enveloppe cutanée peut faire espérer la résolution complète du sclérème (1).

Pour obtenir ce résultat, nous continuerons l'emploi des bains de vapeur : deux séries de douze chacune, avec quelques jours de repos dans l'intervalle, ont été déjà administrées ; après le bain, et aussi plusieurs fois dans la journée, j'avais recommandé, en outre, de pratiquer le massage des membres indurés, moyen dont notre honorable confrère M. Legroux a retiré des avantages réels dans le sclérème des nouveau-nés à la période initiale.

Chez sa première malade, M. Pélissier avait employé les diurétiques, la digitale (et plus tard les bains alcalins), en raison de la coïncidence de l'hydropisie ; dans l'observation III, les bains de vapeur et les bains alcalins furent remplacés par des bains ferrugineux (125 grammes de sulfate de fer) qu'on donna pendant deux mois. Bien que l'amélioration eût suivi de près cette médication dernière, Gillette était loin de s'en exagérer la valeur ; et vu les lenteurs de la guérison chez tous les malades, il était même disposé à contester l'influence des moyens thérapeutiques. Il y a de l'exagération dans ce doute philosophique appliqué à la cure du sclérème ; un traitement par des bains de vapeur et par le massage, par des frictions huileuses, par des bains résolutifs et des douches me paraît devoir exercer une action favorable sur la maladie ; en même temps qu'il est rationnel, ce traitement a pour lui la sanction de l'expérience.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 8 Août 1860.

SPINA BIFIDA.

M. Broca père, médecin à Sainte-Foy, vient d'adresser à la Société de chirurgie deux observations de *spina bifida* de la région lombaire, chez des sujets qui ont vécu jusqu'à l'âge adulte ; l'une de ces observations est celle du malade dont M. Broca fils a parlé dans la séance du 18 juillet dernier. (V. Union Médicale, p. 157 de ce volume.)

Obs. I. — *Spina bifida énorme de la région lombaire chez un homme qui a vécu jusqu'à 43 ans et qui a survécu six ans à l'opération de la taille.*

Le nommé Jacques P..., journalier terrassier, vint me consulter en 1837. Il était âgé de 37

(1) La guérison était presque complète le 8 août, c'est-à-dire après environ trois mois.

ans ; il était atteint d'une grave affection des voies urinaires et d'une énorme tumeur qui occupait la partie postérieure de la région lombo-sacrée. Voici ce qu'il me raconta sur l'origine de ces deux maladies :

Il était, au dire de sa mère, parfaitement bien conformé lorsqu'il vint au monde. Ce fut seulement à l'âge d'un mois qu'on s'aperçut qu'il avait au bas des reins une petite tumeur molle, parfaitement ronde, et grosse comme une noisette. (Ces renseignements sont plus que douteux ; il est très probable que la tumeur existait au moment de la naissance.) A la fin de la première année, la tumeur avait atteint le volume d'une châtaigne. A 10 ans, elle avait celui d'une grosse pomme. A 20 ans, elle égalait celui des deux poings réunis ; elle était déjà pédiculée. A 30 ans, le malade ne pouvait plus la contenir dans ses deux mains ; le pédicule s'était allongé, elle était pendante et était devenue très gênante par son poids. Depuis lors, elle avait toujours continué à s'accroître.

P... commença à marcher à l'âge d'un an. Il se développa rapidement et devint très vigoureux. Sa santé était excellente ; mais il avait depuis sa naissance une incontinence d'urine qu'il garda jusqu'à l'âge de 12 ans. Alors, et sans aucun traitement, il guérit de cette infirmité.

Il pouvait retenir ses urines et les rendre à volonté, mais par un jet tournoyant en tire-bouchon. Bientôt il put se livrer aux plus rudes travaux de l'agriculture ; sa santé était toujours florissante ; sa tumeur ne l'incommodait que lorsqu'une violence extérieure y développait de la douleur.

A 19 ans, il fit une chute sur le dos. Il raconte qu'à la suite de cette chute, sa tumeur, alors plus grosse que le poing, s'affaissa complétement, que la peau correspondante resta plusieurs jours flasque, ridée et comme décollée, et qu'il put facilement, avec le doigt, toucher au bourrelet dur, épais et osseux qui existait au niveau du pédicule. Il prétend qu'aucune rupture n'avait eu lieu à la peau au moment de la chute et qu'aucun liquide ne s'était écoulé. Il n'avait d'abord éprouvé qu'une douleur assez vive, mais de peu de durée ; il s'était relevé seul et avait pu rentrer chez lui, mais le lendemain, en voulant se lever, il éprouva des vertiges, une violente douleur au front, et des défaillances qui le forcèrent à rester au lit. Pendant huit jours, il ne put se lever ; les accidents se dissipèrent, dit-il, à mesure que la tumeur se reformait, et il put bientôt reprendre ses travaux.

L'année suivante, il ressentit les premières atteintes d'une affection des voies urinaires, dont les symptômes se sont depuis lors continuellement aggravés. Il éprouva d'abord des douleurs lombaires et vésicales, et devint bientôt sujet à des hématuries fréquentes et quelquefois très abondantes. L'émission de l'urine était laborieuse et douloureuse ; le jet, contourné en tire-bouchon et peu volumineux, s'arrêtait souvent tout à coup avant la fin de la miction. Plusieurs fois il y eut rétention complète pendant deux ou trois joours, et le cours de l'urine ne se rétablissait qu'après de grands efforts et après l'expulsion d'un caillot ou d'un gravier. Le malade raconte qu'il a pu quelquefois faire cesser ses rétentions d'urine en s'introduisant dans l'urèthre une longue paille de seigle.

La région de la vessie était le siége de douleurs presque continuelles et plus ou moins aiguës. La verge était douloureuse aussi, surtout au bout du gland ; il avait sans cesse envie d'uriner, même lorsqu'il avait rendu toute son urine. Malgré ces graves accidents, P... continuait encore à travailler comme journalier terrassier ; mais, à l'âge de 25 ans, les progrès toujours croissants de sa tumeur lombo-sacrée l'obligèrent à renoncer à ses travaux pénibles. Quand il faisait des efforts ou que sa tumeur était soumise à une pression même légère, il éprouvait des vertiges. Néanmoins, il continua à cultiver lui-même le petit enclos qui entourait sa maison.

En 1832, à l'âge de 32 ans, après une hématurie abondante, il eut une rétention d'urine, qui dura plusieurs jours. La vessie prit un développement énorme ; le ventre était tendu, les douleur atroces. Il se forma, enfin, au périnée, un abcès qui s'ouvrit spontanément, qui donna issue à une énorme quantité de pus, de sang et d'urine, et qui laissa une fistule urinaire ; cinq ou six autres fistules se formèrent bientôt dans la même région.

Malgré l'existence de ces divers trajets, l'émission de l'urine continua à s'effectuer en partie par l'urèthre. Le malade pouvait quelquefois retenir son urine pendant deux heures, et l'expulser en jet par le méat ; d'autres fois, tout s'écoulait par les fistules ; d'autres fois, enfin, il restait un ou deux jours sans pouvoir uriner, et ces accidents de rétention disparaissaient lorsque le malade, après de grands efforts, expulsait enfin un ou plusieurs graviers, soit par l'urèthre, soit par les fistules. Il avait ainsi rendu un grand nombre de graviers qu'il avait conservés ; la plupart étaient grisâtres, quelques-uns noirâtres. Il y en avait d'assez friables ; d'autres étaient durs, polis et à facettes.

Tel était l'état de ce malheureux lorsqu'il vint me consulter en 1837. Il avait alors 37 ans ; sa tumeur avait acquis un volume égal à celui d'une tête d'adulte. La verge était rétractée et

difforme, le prépuce, allongé, renflé et durci, ne pouvait être ramené en arrière du gland. Le périnée, continuellement baigné d'urine, était rougeâtre, criblé de pertuis fistuleux et couvert d'excoriations. L'existence d'une affection calculeuse était évidente, mais la constitution était profondément altérée, et il était permis de se demander si cet homme, avec son énorme *spina bifida*, pourrait résister à une opération de taille ou de lithotritie. La tumeur formée par le *spina bifida* retombe derrière le sacrum, elle s'implante jusque sur la partie inférieure de la colonne lombaire par un pédicule dont la circonférence est de 50 centimètres.

Elle présente une dépression verticale, correspondant à la ligne médiane, qui la partage en deux lobes inégaux, le droit moitié moins volumineux que le gauche : elle est pendante, recouvre les fesses jusqu'au pli des cuisses. Le sommet, renflé, particulièrement à gauche, a une circonférence de 62 centimètres : mesurée de l'implantation supérieure du pédicule sur les vertèbres lombaires, à son implantation inférieure vers le coccyx, elle a une circonférence de 46 centimètres : son diamètre transversal, mesuré au compas d'épaisseur, est de 26 centimètres : celui d'avant en arrière est de 15 centimètres, dans le point le plus saillant.

Elle présente une fluctuation manifeste, est compressible, et diminue un peu de volume par la pression ; elle est piriforme, irrégulière, aplatie d'arrière en avant et de droite à gauche ; la peau, sans changement de couleur dans sa plus grande étendue, est d'un rouge livide sur la partie la plus saillante à gauche ; elle est sillonnée par plusieurs troncs veineux assez considérables, qui rampent en convergeant vers le pédicule ; elle offre aussi plusieurs traces d'anciennes cicatrices.

Cette tumeur est habituellement indolente, n'incommodant que par son poids ; mais elle devient quelquefois le siége de douleurs lancinantes qui durent peu, et qui se propagent aussitôt aux lombes et *au front*. Elle est extrêmement sensible au moindre choc, ou même à une légère pression continuée quelques minutes ; ces deux causes suffisent pour y développer une douleur qui se communique aussi à *la tête*. Le front devient très douloureux, la face animée, les yeux rouges, larmoyants, plus particulièrement le gauche, dans lequel il éprouve un sentiment d'arrachement ; il a des vertiges, des tintements d'oreilles, la syncope devient imminente. Il souffre beaucoup plus de son mal pendant les chaleurs de l'été que par un temps froid, et plus encore lorsque, par la nature de ses travaux, il est obligé d'avoir la tête penchée ; il est forcé, dans ce cas, de se relever promptement, de porter la main sur sa tumeur et de la déprimer en bas ; cela suffit pour faire cesser aussitôt tous les accidents ; il est sujet à des fourmillements dans les lombes et la partie postérieure des cuisses.

Moulinié, ayant reçu ce malade dans son service, voulut d'abord le sonder pour s'assurer de l'existence des calculs urinaires ; mais la dégénérescence du prépuce ne lui permit pas de trouver le méat urinaire ; il commença donc par pratiquer la circoncision. Lorsque le malade fut guéri de cette opération, le cathétérisme fut encore essayé ; mais on trouva l'urèthre rétréci en plusieurs points. On eut recours à la dilatation, et finalement on put introduire une sonde d'argent dans la vessie, et s'assurer que cet organe était rempli de calculs.

Moulinié, sans hésitation, se décida alors à pratiquer la taille latéralisée, opération rendue très difficile par la présence de la tumeur, qui ne permettait pas de coucher le malade sur le dos. Il fallut le coucher sur le côté, et le chirurgien dut se placer derrière lui. La vessie renfermait un grand nombre de calculs, dont le volume variait depuis celui d'un noyau de cerise jusqu'à celui d'une noisette.

Il ne survint aucun accident, mais la plaie de l'opération ne se referma qu'incomplétement. Peu de temps après, Moulinier reconnut qu'il y avait encore des calculs dans la vessie, il dilata la plaie à plusieurs reprises pour les extraire. Le malade quitta alors l'hôpital et revint chez lui ; je le vis peu de temps après ; la plaie de l'incision laissait écouler librement l'urine, et tous les trajets fistuleux du périnée s'étaient cicatrisés ; cette ouverture unique ne se referma plus et resta assez large. On lui avait donné, à l'hôpital, une grosse sonde d'argent qu'il introduisait fort adroitement soit dans l'urèthre, soit dans l'ouverture périnéale ; il s'en servait très fréquemment, jour et nuit, mais il pouvait quelquefois rendre son urine sans le secours de cet instrument. Il rendait souvent de petits graviers par la sonde, mais lorsque les calculs étaient plus volumineux, il les rendait par l'ouverture du périnée avec des douleurs affreuses et après de grands efforts.

Dans les dernières années, il avait imaginé de se sonder par le périnée et d'aller heurter avec sa sonde les calculs vésicaux, de manière à les user ou à les broyer. Il le faisait fort adroitement et si souvent, qu'il finit par user entièrement sa sonde. Il fallut lui en donner une autre.

Dans ce triste état, P... continuait encore à travailler et à gagner sa vie. Tout en cultivant, non sans grand'peine, son petit enclos, il se mit à fabriquer et à raccommoder des paniers.

Quand il avait besoin de faire une petite course, il se servait de béquilles, mais seulement pour conserver l'équilibre, et pour contrebalancer le poids de sa tumeur, qui l'entraînait tantôt en arrière, tantôt en avant.

La fin de l'observation a été recueillie par M. E. Marchand, qui a obtenu l'autorisation de faire l'autopsie.

Deux mois avant sa mort, P... pouvait encore marcher sans ses béquilles, et a pu se promener dans sa chambre presque jusqu'au dernier moment.

Il ne souffrait que de la vessie. Pour se soulager, il introduisait dans la grande fistule du périnée une grosse sonde de métal, et remuait ses calculs afin de les broyer et de faire une route à l'urine. La mort, survenue en 1843, a certainement été le résultat de l'affection des voies urinaires. L'hydrorachis n'y a été pour rien.

A l'*autopsie,* la vessie a été trouvée très petite ; ses parois avaient 1 centimètre d'épaisseur. Elle contenait plusieurs calculs blancs et friables qui la remplissaient exactement. Un large trajet qui allait s'ouvrir au périnée faisait communiquer cet organe avec l'extérieur. La prostate avait son volume normal. Les reins ne renfermaient pas de calculs.

La tumeur de l'hydrorachis était piriforme, molle, peu tendue, et grosse comme la tête d'un adulte. Les enveloppes étaient minces, mais relativement très résistantes. Elle renfermait plusieurs litres d'un liquide transparent, très légèrement citrin, semblable à celui de l'hydrocèle. Plusieurs vertèbres lombaires étaient largement fendues ; au fond de cette fente on voyait la moelle, qui était d'un blanc parfait et paraissait saine.

OBS. II. — *Spina bifida de la région lombaire chez une jeune fille qui a vécu jusqu'à* 23 *ans*.

Marie P... naquit au bourg de Saint-Antoine, près Sainte-Foy, le 6 mars 1834. Ses parents étaient métayers ; ils avaient déjà eu deux enfants parfaitement constitués.

Dès l'instant de la naissance, on constata que la petite fille portait, au bas des reins, une tumeur en forme de champignon. Elle avait huit mois, lorsqu'on me la présenta pour la première fois. C'était alors une belle enfant, bien développée pour son âge, grasse, gaie et forte. Elle n'avait éprouvé aucun dérangement depuis sa naissance.

Sa tumeur lombaire, au dire de la mère, était exactement dans le même état qu'au moment de la naissance, sous le rapport de la forme comme sous le rapport du volume ; c'était une tumeur arrondie, hémisphérique, large de 5 centimètres, faisant, derrière la colonne lombaire, saillie de 3 ou 4 centimètres ; elle s'implantait sur la face postérieure de cette colonne, au niveau de la quatrième vertèbre lombaire, par un pédicule à peu près cylindrique, dont le diamètre était d'environ 15 millimètres ; ce pédicule, long de 4 centimètres, s'évasait à son extrémité postérieure, pour former, en s'épanouissant, le sac hémisphérique qui constituait la tumeur. Celle-ci était fluctuante, tendue, mais compressible et en partie réductible. Elle devenait molle lorsqu'on la comprimait quelques instants, ce qui provoquait des cris, de l'agitation et une vive congestion de la face. La peau qui entourait le pédicule, la face antérieure et les bords de la tumeur, était saine et avait son épaisseur normale. Mais sur la face postérieure ou convexe de la tumeur, elle était amincie et éraillée par bandes verticales. Au niveau de ces éraillures, qui étaient comparables à celles de la peau de l'abdomen dans certains cas d'ascite, la paroi de la tumeur était constituée par une membrane mince, luisante, demi-transparente, à travers laquelle on apercevait le liquide séreux de la poche, et sur laquelle rampaient quelques vaisseaux capillaires. La surface de la tumeur, à ce niveau, était habituellement humide, et exigeait de grands soins de propreté.

Tel était l'état de la tumeur à l'âge de trois mois. Je me bornai à prescrire des soins de propreté et à recommander à la mère de soustraire la tumeur à toute pression, à toute irritation. Il ne survint aucun accident. La petite fille se développa très bien ; elle fut toujours moins forte que les enfants de son âge, dont elle partageait les jeux. Elle était très intelligente, et suivit l'école communale avec aptitude et succès. Elle eut la rougeole et la scarlatine, qui furent sans gravité. Elle n'eut aucune autre maladie qui mérite d'être mentionnée.

La tumeur, qui était restée stationnaire jusqu'à l'âge de huit mois, s'accrut ensuite peu à peu et sans changer de forme, atteignit un volume double de celui qu'elle présentait pendant les premiers mois de la vie. En même temps, la peau qui recouvrait sa face postérieure se consolida et s'épaissit d'une manière notable. Les éraillures transparentes que je viens de signaler se rétrécirent graduellement et finirent pas disparaître. Le suintement séreux disparut en même temps. La peau n'était pas sensible au frottement des vêtements ; mais lorsqu'une cause quelconque, comme un choc ou une pression un peu forte, venait à diminuer le volume de la tumeur, la jeune fille éprouvait de vives douleurs qui se propageaient immédiatement dans la tête, et particulièrement dans la région frontale.

A l'âge de 13 ans, Marie fut placée en apprentissage comme couturière; mais elle fut obligée de renoncer à cette profession. Elle ne pouvait rester longtemps assise avec le corps courbé en avant. Ses parents ne lui permirent pas d'aller travailler aux champs; ils la chargèrent des soins du ménage, dont elle s'acquittait très bien. Elle n'avait pas les jambes faibles; elle était gaie, fraîche, grosse, et de taille moyenne. Elle fut réglée à 15 ans, sans aucun accident; mais à partir de cette époque, elle fut sujette à des céphalalgies qui revenaient à des intervalles longs et irréguliers, qui ne coïncidaient nullement avec les époques menstruelles, et qui n'avaient aucune analogie, avec les douleurs de tête provoquées par la compression de sa tumeur.

A l'âge de 18 ans, elle fit une chute sur le dos. Quelques mois après, elle devint valétudidaire, maigrit, et s'affaiblit graduellement. Sa colonne vertébrale devint le siége d'une déviation latérale droite dans la région dorsale. L'épaule devint proéminente, la respiration courte et gênée. A partir de cette époque, Marie fut très souvent malade; néanmoins elle continuait de s'occuper des soins du ménage.

Elle mourut le 16 juillet 1854, d'une maladie que je ne puis préciser, n'ayant pas été appelé auprès d'elle à cette occasion. Les parents m'ont dit qu'elle n'avait été alitée que dix jours avant sa mort.

Addition aux séances des 27 Juin et 18 Juillet 1860.

DE L'OPPOTUNITÉ DE L'INTERVENTION DE L'ACCOUCHEUR DANS CERTAINES PRÉSENTATIONS VICIEUSES.

Tel est le titre d'un mémoire qui a été lu le 27 juin dernier, à la Société de chirurgie, par M. le docteur Camille BERNARD (d'Apt), membre correspondant de la Société.

M. Bernard pense qu'il convient d'intervenir dans les cas d'inclinaison de la tête, de présentations en position occipito-iliaque postérieure droite et de présentations de la face, afin de transformer en positions normales ces diverses positions vicieuses.

Ces trois propositions ont été combattues par M. DEPAUL. On peut dire qu'il n'existe pas de présentation de la tête qui ne soit inclinée et qui ne soit aussi corrigée par la nature; or, en général, intervenir est plus grave qu'attendre; mieux vaut donc ne pas agir. Il n'y a pas de limite réglementaire à l'attente, comme le croit M. Bernard; la seule limite de l'expectation est fournie par les indications.

Chercher, de prime-abord, à ramener l'occiput en avant dans la position occipito-postérieure est inutile ou impraticable dans le plus grand nombre des cas; la nature se charge d'exécuter cette conversion mieux que ne pourrait le faire l'accoucheur. Les tentatives faites dans ce but restent presque toujours sans succès, dans les cas même où il y aurait le plus d'avantage à réussir.

Les assertions de M. Bernard, sur les présentations de la face, ne tendent à rien moins qu'à infirmer le mémoire de Mme Lachapelle sur ce sujet, et les observations confirmatives de M. P. Dubois et de tous les élèves qui, depuis cette époque, ont suivi la clinique d'accouchements.

Les présentations mento-postérieures ne persistent pas, elles se modifient naturellement par la rotation de la tête. Agir au début pour amener la rotation de la tête est inutile, car ce n'est pas au début que la tête vient à tourner, c'est seulement lorsque la face est engagée.

M. Depaul conclut qu'il n'y a rien à faire dans les présentations inclinées de la tête; qu'il y a moins à faire encore dans les présentations occipito-postérieures; enfin, que toutes les fois qu'on persiste à intervenir d'une manière intempestive pour changer les positions de la face, les accouchements se compliquent d'accidents graves, quelquefois même d'accidents immédiatement mortels.

M. BERNARD a parlé de limite réglementaire à l'attente, parce qu'il pense qu'il y a un laps de temps généralement accepté après lequel il faut agir; mais il reconnaît qu'il n'est pas absolu.

Il a voulu appeler l'attention sur les cas exceptionnels et sur les résultats funestes des expectations prolongées. Il ne prétend pas agir dès le début, attendu que certaines positions vicieuses se corrigent quelquefois; mais, après une heure et demie ou deux heures laissées à l'utérus pour déployer tous ses efforts, il pense qu'il convient d'intervenir, parce que certaines positions vicieuses ne se corrigent pas.

M. DANYAU partage l'opinion de M. Depaul dans toutes les propositions qu'il a développées. Il insiste surtout sur les irrégularités de présentation de la face, la position centrale du menton, figurée, il est vrai, dans certains ouvrages et admise par M. Bernard, n'existe pas; la

seule position du menton que l'on rencontre est celle qui a été décrite par Mme Lachapelle, et celle-là même se corrige parfaitement par les seuls efforts de la nature.

—

Dans la séance du 18 juillet, M. C. Bernard (d'Apt), a adressé une réponse aux observations faites par MM. Depaul et Danyau sur sa communication.

M. Depaul a regretté que M. Bernard n'ait pas explicitement répondu aux objections qui lui ont été faites lorsqu'il est venu lire sa première communication. Le langage de M. Bernard diffère notablement de ce qu'il a été tout d'abord, et l'interprétation donnée aux paroles de MM. Danyau et Depaul est exagérée.

M. Depaul rétablit les termes de la discussion et rappelle les propositions émises par M. Bernard et les raisons alléguées par ses contradicteurs. Il se renferme dans les conclusions qu'il a précédemment énoncées d'une manière succincte et qu'il est prêt à développer s'il y a lieu.

M. Danyau se range à l'opinion de M. Depaul; il pense que M. Bernard n'a pas saisi le sens des objections qui lui ont été faites.

M. Depaul ayant demandé, dans la séance du 25 juillet, que les communications de M. Cam. Bernard, d'Apt, soient publiées, dès que nous les aurons sous les yeux, nous en donnerons un résumé à nos lecteurs, afin qu'ils puissent connaître les opinions de M. Bernard qui ont donné lieu à la discussion.

Dr Parmentier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE HISPANO-PORTUGAISE.

Du cotyledon umbilicus contre l'épilepsie; par le docteur Rodrigues. — Citée par Dioscoride sous le nom de *umbilicus veneris*, cette plante fut employée dès la plus haute antiquité. Mérat et Delens disent qu'elle est diurétique et rafraîchissante ; en topique, elle est résolutive. Selon Valmont Bomare, elle est employée contre les brûlures, comme l'auteur l'a constaté dans la *Beira* basse. Salter et Bullar, praticiens anglais, en ont les premiers recommandé le suc à l'intérieur contre l'épilepsie à la dose d'une cuillerée à café, deux fois par jour, ou 30 centigrammes d'extrait; ils en font même le spécifique de cette horrible maladie. Voici les effets obtenus à cet égard :

I. Marie Felicia, d'Alpedrinha, 46 ans, veuve, d'un tempérament nerveux, ayant été cruellement épouvantée par l'assassinat de son mari, en 1834, fut prise ensuite, toutes les pleines lunes, d'attaques épileptiformes, d'intensité et de durée variables, non précédées de l'*aura epileptica*, ni d'autre signe, mais suivies, pendant quatre ou cinq jours, de vertiges, bourdonnements d'oreilles, tristesse et perte de mémoire.

Entrée à l'hôpital à cet effet, en 1852, l'attaque habituelle survint pendant la nuit, et le lendemain nous trouvâmes la face altérée avec un air d'idiotisme. Cinq jours après, elle fut purgée avec l'huile de ricin et soumise immédiatement à l'usage du suc de cotyledon umbilicus, une cuillerée à café matin et soir. L'attaque suivante manqua à l'époque habituelle, et la malade n'éprouva que des vertiges pendant deux jours. Elle continua l'usage du suc de cotyledon pendant cent trois jours sans interruption, et depuis elle n'a plus éprouvé aucun accident épileptiforme. — *(Gazeta medica do Porto,* 1852.)

II. Un jeune séminariste, à Santarem, délicat, fut pris, en avril 1854, d'attaques épileptiformes, se répétant tous les jours par intervalles de deux à trois heures au plus, et se manifestant par des convulsions, des contorsions épouvantables, d'une durée variable. Tous les moyens ayant été employés en vain par les médecins de Santarem et le docteur Gil Esteves, à Certa, celui-ci administra le suc du cotyledon umbilicus, et, peu de jours après, le malade en éprouvait une amélioration décisive.

III. Correia Martins, sous-diacre, 33 ans, d'un tempérament sanguin, était pris depuis trois ans, à toutes les nouvelles lunes, d'attaques d'épilepsie. Ayant pris le suc de cotyledon, les attaques cessèrent, et un an après en avoir fait usage, elles n'avaient pas reparu.

IV. J. de Matos, 14 ans, d'un tempérament sanguin nerveux, était pris depuis deux ans, d'attaques fréquentes d'épilepsie, pendant lesquelles il perdait connaissance, et se débattait dans d'horribles convulsions qui le mettaient dans une extrême prostration. Après un mois d'usage du suc de cotyledon, les attaques cessèrent, et depuis cinq ans elles n'ont pas reparu.

V. Une femme de 26 ans, mariée, habitant Portalegre, d'un tempérament nerveux, ayant failli se

noyer en traversant une rivière en avril 1856, fut prise subitement, le mois suivant, de difficulté de parler ; elle balbutiait des paroles inintelligibles, avec des contorsions et des grimaces, les yeux renversés supérieurement, rendant de l'écume par la bouche, et présentant des convulsions des membres ; perte de sentiment et de mouvement ensuite pendant une heure et demie, et, au révcil, perte de mémoire, fatigue extrême. D'autres attaques semblables suivirent, pendant lesquelles elle se mordit la langue, mais sans être jamais annoncées par le signe précurseur ou une relation des phases lunaires.

Tous les antispasmodiques prescrits par divers médecins, furent employés inutilement. Ayant ordonné le suc de cotylédon au mois de décembre 1856, les attaques, qui se répétaient alors tous les deux jours, devinrent bientôt moins intenses, et s'éloignèrent progressivement, ne revenant qu'à des intervalles de onze, quinze, seize, vingt-deux et vingt-neuf jours. Mais la plante fraîche ayant manqué et le suc s'altérant facilement, ainsi que l'extrait, la malade en cessa l'usage, et ne se présenta plus à nous. — *(Gazeta medica de Lisboa,* n° 12, 1860.)

Malgré tout ce que ces faits laissent à désirer de précision et de détails, il est permis d'en conclure que le suc frais de *cotyledon umbilicus,* de préférence à l'extrait, peut être employé sans danger à l'intérieur, et que son usage, continué pendant quelques mois, est utile dans certaines affections, épileptiformes et même l'hystérie.

DES HYPOPHOSPHITES DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE; par don MARSILLACH. — *Mémoire couronné par l'Académie de médecine de Barcelone.*

Sur 20 phthisiques soumis à l'usage de ce médicament, 7 sont morts, 12 n'ont pu en continuer l'emploi ; un seul, dont le diagnostic n'était que probable, a guéri. Cette nouvelle expérimentation, d'accord avec celle de M. Dechambre, permet à l'auteur de conclure à l'inefficacité des hypophosphites de soude et de chaux pour guérir la phthisie pulmonaire ; mais il a constaté qu'à une période avancée, l'usage de ce médicament produit, dans quelques cas, une amélioration des symptômes locaux sans changer l'état organique des poumons. — *(Siglo medico,* n° 336, p. 377.)

EFFETS FÉBRIFUGES DE LA CHUGUIRAGUA. — Cette plante, originaire d'Amérique, est employée comme anti-périodique à Quito, où elle croît en abondance. Les indigènes la désignent sous ce nom vulgaire, et l'emploient en infusion à la dose de 4 grammes pour 375 d'eau, et spécialement la fleur à la dose de 1 gramme 1/2. Un échantillon, réduit en menus fragments, fut adressé à l'auteur qui ne put dès lors en assigner le nom botanique. Mais en consultant les auteurs sur les plantes de la Nouvelle-Espagne, il rencontra ce nom vulgaire dans le Dictionnaire de Dominguez, désignant un arbuste du Pérou de la famille des Mutisiacées composées. Un fragment terminal d'une tige permit, en effet, de reconnaître que cette plante appartient à cette famille, et très probablement au second groupe de Lessing. Cette tige est fibreuse, cylindrique, grisâtre, rugueuse et velue, enveloppée de feuilles très petites, ovales, lancéolées, aiguës, entières, dures, lisses, superposées les unes sur les autres, et également colorées des deux côtés. Deux grosses côtes latérales, courbes, forment le limbe de la feuille ; une autre au centre, proéminente et droite, va de la base au sommet, sans aucune ramification apparente. Cette tige est terminée par un réceptacle commun, convexe, entouré d'un involucre composé de nombreuses écailles superposées, à bords divisés en trois et un peu velus. Le fruit est une baie, et la semence contient un embryon homotrope sans endosperme.

Soumise à l'analyse par M. B. Moralès, pharmacien en chef de l'hôpital général de Madrid, 6 gr,50 de la plante et 1 gr,30 de la fleur, grossièrement pulvérisés et mis en contact avec l'alcool à 22°, à la température ordinaire et par lixiviation, ont donné, après la séparation de l'alcool, 1 gr,30 d'une substance gommo-résineuse, inodore, d'un jaune foncé, très amère et plus soluble dans l'alcool concentré que dans l'eau.

Voici maintenant les effets thérapeutiques obtenus avec cet extrait :

I. Un officier retraité, âgé de 60 ans, lymphatique, célibataire, souffrait depuis vingt jours d'un catarrhe vésical, lorsqu'il fut pris, le 3 décembre 1859, d'un frisson intense, suivi de fièvre pendant quatre heures, avec 110 pulsations, et d'une transpiration abondante pendant quatorze heures. Le lendemain, à la même heure, exacerbation des accidents vésicaux, sans fièvre, 65 pulsations par minute. *Douze sangsues au périnée, tempérants.* — Le 5, à quatre heures de l'après-midi, un nouvel accès fébrile survint comme l'avant-veille, huit heures de fièvre et six heures de sueur. Je donnai le lendemain une pilule de 5 centigrammes toutes les deux heures de l'extrait obtenu, jusqu'à concurrence de 60 centigrammes. La fièvre ne reparut plus, et le catarrhe guérit ensuite par les moyens ordinaires.

II. P.-J. Pombo, après avoir été atteint à plusieurs reprises de fièvres intermittentes de

divers types pendant l'été, fut repris, en novembre 1859, d'une fièvre quotidienne. La langue était rouge sur les bords et à la pointe, avec un enduit blanchâtre au centre. L'accès était accompagné de vomissements bilieux répétés durant la période de frisson qui était de peu de durée, tandis que celles de réaction et de sueur étaient très longues. Ces complications furent combattues avec les émollients, les tempérants, l'eau de Seltz, des sangsues en petit nombre à l'anus, à l'épigastre et sur la région hépatique, où l'on percevait un engorgement manifeste sur la face concave du grand lobe du foie. Les accidents ne cessant pas, j'administrai l'ipéca à dose vomitive, et la potion de Rivière le lendemain, ce qui amena une rémission plus longue, pendant laquelle je donnai l'extrait de *chuguiragua* de la même manière que dans le cas précédent, jusqu'à concurrence de 40 centigrammes, c'est-à-dire tout ce qui restait. La fièvre cessa mais revint peu de temps après et fut guérie par le moyen ordinaire. L'engorgement hépatique céda aux onctions de pommade de belladone et un emplâtre fondant.

III. Un employé, âgé de 24 ans, bilioso-nerveux, faible, était atteint d'une fièvre tierce depuis quinze jours et avait pris vainement trois ou quatre purgatifs, lorsqu'il nous fit appeler. Soumis immédiatement à l'infusion théiforme de la *chuguiragua,* une tasse toutes les quatre heures, l'accès suivant retarda de six heures et fut de peu de durée, presque sans frisson. Ayant repris ce médicament le lendemain, il le vomit dès la seconde dose et refusa de continuer. L'accès suivant fut encore moindre. Dès la première dose du spécifique, la fièvre disparut complétement.

Quoique chez les deux premiers malades, la fièvre semble plutôt symptomatique qu'essentielle, et que la guérison paraisse due aux moyens généraux et locaux mis en usage, l'auteur fait remarquer, avec raison, que l'extrait de la *chuguiragua* produisit chez ces malades, dès les septième et huitième pilules, des bourdonnements d'oreilles et de la surdité comme dans l'ivresse quinique, ce qui est pour lui un caractère concluant de l'action anti-fébrifuge de cette plante. Le troisième malade éprouva aussi des étourdissements et une grande répugnance à prendre ce médicament. De nouvelles expérimentations sont donc nécessaires à cet égard. — *(Siglo medico,* n° 336.)

D[r] P. GARNIER.

RÉCLAMATION.

Ce 12 août 1860.

Mon cher Monsieur Simplice,

En vérité, je dois vivement regretter d'avoir laissé échapper quelques mots qui ont soulevé de si grandes tempêtes. J'ai à peine dit quinze phrases, et ces quinze phrases, altérées et discutées par la presse et par mes honorables contradicteurs, sont le texte de commentaires sans cesse renouvelés.

Vous comprenez que je ne veuille pas revenir ici sur une discussion qu'il m'eût été plus facile de reprendre à la tribune de l'Académie, si je n'eusse voulu épargner à l'honorable compagnie, l'ennui de m'entendre une seconde fois.

Mais je veux réclamer sur ce pauvre *pot au feu,* qui, à ce qu'il paraît, n'est pas du goût de tout le monde.

J'avais dit, dans le deuxième paragraphe de ce que vous avez appelé mon *Credo :*

Je crois, avec Descartes, que chez l'homme, et j'ajouterai chez les animaux (je sais que Descartes ne voulait pas de l'âme des bêtes, mais moi j'en veux), l'âme immatérielle et libre n'a rien à voir aux fonctions nutritives et subalternes, à ce que M. Dolfus a spirituellement appelé le *pot au feu* de l'économie.

Comme le *pot au feu* a décidément choqué bien du monde, et que M. Sales-Girons et vous-même m'en donnez tout l'honneur, je vous prie de lire le numéro de la *Revue germanique,* dans lequel M. Dolfus analyse les doctrines de Hégel et de Moleschott, et vous verrez que c'est bien lui qui s'est rendu coupable du *pot au feu.*

L'âme est une grande dame qui veut bien s'occuper des actes intellectuels ; mais elle dédaignerait les fonctions infimes de la nutrition, ne voulant pas plus que les grandes dames descendre aux détails humiliants, mais pourtant assez utiles du *pot au feu.*

Rendez donc, mon cher Monsieur Simplice, à Dolfus ce qui appartient à Dolfus, et croyez à mes meilleurs sentiments.

A. TROUSSEAU.

COURRIER.

Les ateliers étant fermés mercredi, 15 août, le journal ne paraîtra pas jeudi prochain.

— Par décret impérial, en date du 2 août 1860, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, savoir :

Officier : M. Dulac, médecin-major en retraite.

Chevaliers : MM. Gorvel, médecin aide-major en retraite ; Fantin, médecin ; Marie, ancien chirurgien ; Gouzian, ancien chirurgien ; Bruneau, ancien chirurgien en chef.

— Par décret du 4 août 1860, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. l'amiral ministre secrétaire d'État de la marine, chargé par intérim du département de la guerre, a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : M. Forteau, médecin-major de 1re classe, au 2e régiment de grenadiers de la garde ; M. Dobbé, médecin-major de 1re classe, au 3e régiment de grenadiers de la garde.

Au grade de chevalier : M. David, médecin aide-major de 1re classe, au 2e régiment de voltigeurs de la garde ; M. Chasles, médecin aide-major de 1re classe, au régiment de zouaves de la garde ; M. Martin, médecin-major de 2e classe, au régiment de chasseurs de la garde ; M. Spilleux, médecin-major de 2e classe, au régiment des guides.

— Par un autre décret en date du 6 août 1860, rendu sur la proposition du ministre d'État et de la maison de l'Empereur, ont été nommés :

Chevaliers : M. le docteur Delaporte, médecin du Corps législatif et du palais de l'Industrie ; M. le docteur Laboulbène, médecin par quartier de feu S. A. I. le prince Jérôme.

— Par un décret de l'Empereur, en date du 12 août 1860, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Maher, directeur du service de santé à Rochefort.

Au grade d'officier : M. Roux, 1er pharmacien en chef ; M. Brousmiches, chirurgien principal de la marine.

Au grade de chevalier : M. Boraud, chirurgien aide-major au 3e régiment d'infanterie de marine.

LES HOPITAUX SPÉCIAUX EN ANGLETERRE. — Une protestation, signée par dix-sept des principaux médecins des hôpitaux de Londres, s'élève contre la tendance à créer de petits hôpitaux pour le traitement des maladies spéciales. C'est là, disent-ils, une dépense inutile, en raison de la multiplication obligée des services ; — c'est une défiance mal fondée envers les médecins des hôpitaux généraux, qui sont aptes à traiter toutes les maladies ; — c'est, enfin, un préjudice exercé au détriment des élèves, qui doivent pouvoir trouver les éléments d'une instruction complète dans les hôpitaux auxquels une école est attachée.

Malgré les noms on ne peut plus recommandables qui ont appuyé cette adresse, ceux de Brodie, de Green, de Mayo, Sonth, Arnott, Holland, etc., nous maintenons plus fermement que jamais l'opinion contraire. Et, ne serait-ce que dans l'espoir de la voir, par cette voie détournée, revenir victorieuse en France, nous envoyons à chacun des honorables signataires, un exemplaire de notre *Défense des Spécialités médicales*. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Épidémie. — Fièvres intermittentes graves ; par L. Morisseau, docteur-médecin de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de La Flèche, membre correspondant de la Société de médecine du Mans, membre titulaire de la Société d'agriculture d'Ille-et-Vilaine. Paris, 1860, brochure in-8°. — Prix : 1 fr.

Se trouve aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais ; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 98. JEUDI 16 ET SAMEDI 18 AOUT 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An. . . . . . . 32 fr. 6 Mois. . . . . 17 » 3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI, ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 17 Août 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La discussion engagée devant l'Académie de médecine a été close mardi dernier. C'est M. Piorry qui a eu l'honneur de la terminer ; c'est donc l'organicisme, par la voix de son représentant le plus accentué, qui a eu le dernier mot. Mais, il faut le reconnaître, l'organicisme des premiers jours, n'est plus l'organicisme actuel. Il a fait de telles concessions, des aveux tels que comme doctrine évidemment il ne subsiste plus ; que disons-nous ? Dans le discours de M. Piorry, l'organicisme, sans que rien

FEUILLETON.

Causeries.

Est-ce assez de philosophie médicale, mon cher rédacteur ? J'ai idée que vos lecteurs disent oui, et que vous n'avez pas été fâché vous-même d'entendre prononcer ces mots, mardi dernier, par M. le Président de l'Académie : Personne ne demandant plus la parole, la discussion est close. Ce n'est pas moi qui la rouvrirai, je vous en réponds. Je sais ce qu'il m'en cuit d'avoir, il y a huit jours, écrit un petit bout de réponse à la lettre de M. Sales-Girons, lettre qui vous était destinée, et à laquelle j'ai eu grand tort de répondre en votre lieu et place. Dorénavant, soyez-en bien prévenu, je ne me mêlerai que de mes propres affaires, et plus ne serai à ce point imprudent de mettre mon doigt entre votre arbre et l'écorce de M. Sales-Girons. Cela soit dit pour chercher à adoucir la réponse de cet honorable confrère, en supposant que son siége ne soit pas encore fait. Qu'il sache donc que j'ai reçu, à propos de ces quelques lignes, des communications peu faites pour flatter mon amour-propre de philosophe et d'écrivain. Ce qui me console, c'est que la plus acerbe de ces lettres est partie d'une main anonyme, main pieuse, main orthodoxe, main très prudente, comme vous voyez, et qui ne me permettrait pas de reconnaître à qui je devrais ma conversion, si ce sermon par trop peu charitable pouvait me convertir. Quoique je sente le fagot, selon mon bon *ermite*, j'aurai la charité de ne pas publier sa lettre et surtout de n'y pas répondre. Ces imprudents provoca-

pût nous faire prévoir cette fin, a monté les degrés les plus élevés du vitalisme, et est allé s'éteindre dans les nébulosités de l'animisme. Singulière destinée d'une doctrine qui annonçait la prétention de faire table rase de tout ce qui n'est pas matière, organe, tissu, solide, liquide, gazeux, de tout ce qui n'est ni visible, ni tangible! Mais ne nous y trompons pas, l'animisme ainsi compris — et c'est pourquoi nous le repoussons — conduit fatalement au matérialisme, et cela sous sa forme la plus séductrice, parce qu'elle a les apparences les plus scientifiques, par le panthéisme. Pressez un peu l'animisme de l'honorable M. Piorry, et vous verrez ce qui en sortira.

Cependant, il est une justice à rendre à ce dernier discours de M. Piorry; moins agressive, plus mesurée, plus conciliante que sa première oraison, celle-ci renferme beaucoup de choses que tout le monde peut accepter, car personne ne les conteste; et comme en toutes choses la mesure porte bonheur, M. Piorry a été aussi beaucoup plus écouté et goûté que la première fois. Quand M. Piorry se sera convaincu que le point de départ du vitalisme n'est pas celui qu'il suppose bien gratuitement, il comprendra qu'il peut en accepter les conséquences sans commettre un crime de lèse-organisme, au contraire, car le vitalisme est le protecteur naturel de l'organisme, c'est là son essence.

Le soin que nous avons pris de suivre et d'apprécier jour par jour cette discussion, les communications distinguées et honorables qu'elle nous a values, nous dispensent d'en présenter un résumé dont nous ne sentons pas, d'ailleurs, l'utilité. A nos yeux, ces longs débats n'auront pas été stériles. Ils se sont produits dans un milieu où, naguère encore, les questions doctrinales inspiraient plus que du dédain. Le vitalisme a pu s'affirmer dans une enceinte toute peuplée de représentants de l'école organicienne. Il faudrait fermer les yeux à la lumière pour ne pas voir qu'un retour très éclairé, très intelligent se fait vers des principes et vers des traditions que l'organicisme exclusif avait inconsidérément obscurcis. Et ce retour n'implique pas l'abandon des conquêtes que l'organicisme a réalisées, ni du précieux concours que les sciences physiques et chimiques ont donné à la médecine et peuvent lui donner encore; comme au temps de Luther, il n'est plus permis de dire que l'esprit humain est comme un homme ivre à cheval qui retombe du côté opposé à celui d'où on le relève; non, et le vitalisme, pour tous ceux qui ne voudront pas l'égarer dans l'ontologie ou le mysticisme, est précisément la seule doctrine qui puisse donner à l'esprit scientifique du

teurs gâteraient et compromettraient les meilleures causes si l'on n'avait la prudence de les laisser s'égarer tout seuls dans leur fanatique intolérance.

Le plus tolérant et le meilleur des hommes, le pur savant, le médecin le plus digne, vient de s'éteindre à l'âge de près de 90 ans, et cependant, à la nouvelle de la mort de M. Duméril, chacun de nous a éprouvé une douloureuse surprise, tant cette verte et saine vieillesse éloignait de nous l'idée qu'elle pût jamais finir. Nous savions tous que M. Duméril était âgé, mais nous le supposions plus ancien encore qu'il ne l'était en effet, et l'étonnement est général d'abord d'apprendre sa mort, puis d'apprendre qu'il n'était âgé que de 86 ans; M. Duméril, en effet, était né à Amiens en 1774. M. Duméril restait depuis longtemps le seul débris de la Faculté de médecine reconstituée en l'an XI, où il a successivement occupé les chaires d'anatomie, de physiologie et de pathologie médicale. Je ne fais pas ici de biographie; sans doute qu'à ses obsèques, auxquelles je n'ai pu assister, des voix pieusement éloquentes ont rendu à sa mémoire l'hommage dû au savant infatigable et à l'homme de bien (1). La génération actuelle a plus connu M. Duméril comme zoologiste que comme médecin ; cependant M. Duméril a été un des médecins les plus répandus de la capitale ; il a longtemps occupé la place de médecin de la Maison municipale de santé. Il a vu successivement s'élever et s'éteindre toutes les grandes renommées de l'École de Paris, Bichat, Dupuytren, Pinel, Béclard, Broussais, Laënnec, Boyer, Desgenettes, etc., etc., et plus récemment les deux Bérard, Blandin, Roux, Chomel, Requin, etc.; il comptait par centaines les obsèques des collègues auxquelles très exactement il assistait toujours. Il y a bien

(1) Nous recevons à l'instant le discours prononcé au nom de l'Académie de médecine, par M. le professeur Piorry; mais la copie de ce discours est si incorrecte que nous n'osons pas la livrer à l'impression.

temps une direction. Le vitalisme maintient, mais il marche. Contenir et progresser, voilà ses tendances, et c'est ce qui ressort évidemment de la longue discussion académique à laquelle nous venons d'assister.

— Avant la reprise de la discussion, l'Académie a procédé à l'élection d'un membre dans la section de pathologie chirurgicale. M. le professeur Gosselin a obtenu du premier coup une très honorable et légitime majorité. Ses compétiteurs ne peuvent manquer d'arriver également au but.

— Au commencement de la séance, M. le docteur Duméril fils a annoncé à l'Académie la mort de son illustre et vénérable père, professeur à l'École de médecine, au Muséum, membre de l'Institut, etc., qui vient de terminer sa respectable existence à l'âge de de 86 ans.

Amédée Latour.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Le Verrier a fait sa paix aujourd'hui avec l'Académie; il l'a longuement et complaisamment entretenue de la dernière éclipse totale de soleil, et des différentes observations auxquelles elle a donné lieu. Malgré tout l'intérêt que présente le sujet, je ne puis consigner ici que les généralités qui ont servi de préambule à la communication de M. Le Verrier; ces généralités n'ont rien d'exclusivement propre à l'astronomie, et nous pouvons en faire notre profit aussi bien que les *botanistes*. « Dans toutes les observations recueillies à propos de l'éclipse, a dit M. Le Verrier, il y a une partie commune et une partie spéciale; c'est-à-dire que certains phénomènes ont été vus par tous les observateurs, et que chaque observateur a vu ou cru voir d'autres phénomènes dont il fait seul mention et qui n'ont été vus par aucun autre. Or, tandis que chaque observateur serait tenté d'attacher une valeur plus grande à ces phénomènes qu'il a saisis et qui ont échappé à ses collègues, c'est précisément ceux-là dont la science ne doit pas tenir compte; ou, du moins, dont elle doit faire infiniment moins de cas; enregistrant, au contraire, comme démontrés et acquis, ceux qui ont été vérifiés par plusieurs, sans concert préalable. »

---

plus d'un tiers de siècle que j'ai vu M. Duméril pour la première fois, et toujours depuis je n'ai pu me le représenter que comme un vieillard sec et vert, alerte et agile, avec sa tête blanche, son sourire vif, bon et fin, assistant avec une régularité exemplaire aux séances académiques de l'Institut et de l'Académie de médecine, où il n'a jamais laissé en souffrance les rapports dont il était chargé. Il lisait naguère encore, à l'Académie des sciences, des fragments de son *Histoire naturelle des insectes,* écrits avec une fraîcheur de style étonnante chez un octogénaire, et l'on peut dire dire que M. Duméril est mort dans cet état d'insénescence intellectuelle décrit par un autre célèbre insénescent, M. le professeur Lordat.

M. Duméril, à la science, au zèle, à la bienveillante bonté, joignait une austère dignité de caractère et une grande indépendance. Ni flatteur, ni courtisan, il restait l'esclave du devoir. Aucune faiblesse, aucune défaillance n'a terni cette belle et pure existence. Il poussait la fermeté jusqu'au courage, et l'amitié jusqu'au dévouement. On raconte, que dans les premières années de la Restauration, M. Duméril, professeur à la Faculté de médecine et au Muséum d'histoire naturelle, médecin d'hôpital, fut enrôlé, malgré ses protestations, dans les rangs de la garde nationale parisienne. Refus de service, condamnation à vingt-quatre heures de prison, et enfin exécution du jugement. Quand on vint pour l'arrêter, M. Duméril se revêtit de ses insignes, de la robe professorale et de sa toque, et voulut traverser ainsi les boulevards et tout Paris, en plein midi, au grand étonnement des agents de l'autorité et du public.

Une autre perte douloureuse vient d'affliger l'Académie de médecine et le corps médical parisien. M. le docteur Collineau a terminé son honorable carrière à un âge avancé. Excellent et digne confrère, M. Collineau était un médecin aussi instruit que modeste. Philosophe pratique, M. Collineau avait fui toute sa vie l'éclat des premiers rangs; il jouissait de

Avant que M. Le Verrier prît la parole, M. Babinet, au nom de M. Goldsmith, avait donné lecture d'une lettre sur le même sujet, et avait soumis à ses collègues des peintures des diverses phases de l'éclipse observée.

M. Flourens, parmi les pièces de la correspondance, avait mentionné une note de M. Maisonneuve, sur un nouveau procédé d'extirpation des polypes situés dans les parties profondes de la face.

— Une note de M. Mantegazza, de Milan, sur les zoospermes et sur le temps qu'ils peuvent vivre après la mort de l'individu auquel ils appartenaient. Ce temps peut aller jusqu'à quarante-trois heures.

M. Mantegazza rapporte aussi un cas très intéressant de greffe animale : un testicule a été par lui transporté sous la peau, très loin du scrotum, il y a pris racine en quelque sorte, et a continué à offrir les phénomènes de sensibilité et de circulation qui appartiennent aux parties vivantes.

— M. le docteur Bouillet, de Niort, envoie un travail sur l'assimilation des phosphates calcaires et sur la nécrose phosphorée. Ce travail n'étant pas terminé, et semblant, au contraire, dit M. le Secrétaire perpétuel, n'être encore qu'en projet, ne sera pas inséré aux *Comptes-rendus*. On le renverra à une commission.

— M. Poiseuille lit de nouvelles recherches sur la pression du sang dans le système artériel.

— M. Blanchard communique à l'Académie le résultat de ses observations sur la respiration cutanée chez les reptiles écailleux, et en particulier chez les sauriens.

— M. Georges Ville expose le rôle que jouent les sels de potasse dans le règne végétal, et les raisons qui justifieraient, d'après cet observateur, l'assimilation des végétaux aux minéraux.

— M. Flourens, au nom de l'auteur, fait hommage à l'Académie du livre de M. Sédillot, *sur l'évidement des os*. Dans mon dernier *Bulletin*, j'ai signalé des observations de M. le docteur Bourguet, d'Aix, qui font voir que les craintes de M. Sédillot, relativement à la non-régénération de l'os par le périoste malade, ne sont pas entièrement fondées, en ce sens qu'il est facile de retrancher les parties altérées du périoste : elles se reproduisent rapidement; et, une fois reproduites, elles refont l'os qu'on a enlevé. Je reviendrai sur cette question en entretenant prochainement mes lecteurs du beau livre de M. Flourens *sur la formation des os*. Malgré les dissidences légères qui sépa-

---

la respectueuse estime de tous ceux qui connaissaient sa bienveillance, la dignité de son caractère, la générosité de son cœur, la finesse de son esprit qui ne s'ouvrait que dans les épanchements intimes.

Le *Moniteur* a fait bien des heureux cette semaine ; je m'associe sincèrement au bonheur de ceux qui ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, tout en disant à ces derniers qu'aucune autre distinction dans l'ordre ne leur paraîtra aussi douce, ne leur procurera une joie plus complète que la simple croix de chevalier, premier grade si désiré et si difficile à obtenir. Parmi les nominations de ces jours derniers, l'UNION MÉDICALE donnera surtout l'accolade à M. Philippe Ricord, élevé au grade de commandeur, honneur si légitimement accordé à l'illustre réformateur de la pathologie syphilitique, et dont il faut bien espérer que le zèle encore si jeune, si dévoué et si utile à l'enseignement, n'ira pas s'éteindre dans les langueurs d'une retraite réglementaire ; à M. Jules Guérin, promu au grade d'officier et en qui, journalistes, nous saluons surtout le rédacteur en chef de la *Gazette médicale ;* à M. Jules Guyot, nommé chevalier, que l'UNION MÉDICALE est fière de compter au nombre de ses collaborateurs, et qui, décoré sur le rapport du ministre de l'instruction publique comme savant médecin, pouvait l'être aussi légitimement sur le rapport du ministre de l'agriculture, comme éminent agriculteur.

Je ne peux mieux terminer cette *causerie* qu'en publiant la boutade suivante, dont le spirituel auteur a tort de ne pas se faire connaître :

Blois, le 14 août 1860.

Bon et spirituel confrère Simplice,

Je vous adresse une observation, *sui generis*, d'une affection quelconque traitée par l'hydrothérapie. L'auteur est un excellent confrère, traité inutilement dans l'un de vos établissements parisiens ; il s'est permis cette petite boutade.

Un vieil abonné de L'UNION.

rent M. Sédillot de M. Flourens, le chirurgien de Strasbourg a dédié son œuvre à M. le Secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, et l'a publiquement remercié, dans sa dédicace, d'avoir, par ses expériences précises, donné l'impulsion aux travaux actuels des chirurgiens. M. Flourens a dit qu'il était touché de ces marques de déférence, et qu'il voyait, dans ce fait, la récompense de ses travaux sur le périoste, poursuivis avec tant d'ardeur depuis vingt ans. En agissant ainsi, M. Sédillot a fait un acte de justice, rien de plus. Mais c'est beaucoup.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital Lariboisière. — Service de M. HÉRARD.

DEUX OBSERVATIONS DE CONTRACTURE IDIOPATHIQUE DES EXTRÉMITÉS CHEZ DES FEMMES ENCEINTES.

Il est une affection qui, probablement non inconnue de nos devanciers, mais en tout cas certainement non désignée par eux d'une manière explicite, non discernée à part comme espèce pathologique, n'a commencé à être bien décrite qu'il y a une trentaine d'années, par Dance, sous le nom de tétanos intermittent. Objet depuis de nombreux mémoires spéciaux dus à des médecins distingués, son histoire a été, sinon complétement édifiée, au moins bien avancée et vraiment constituée dans ses parties les plus essentielles; et elle a pris place dans le cadre nosologique où elle a été rangée dans la classe des névroses. On voit qu'il s'agit de la contracture idiopathique des extrémités.

Cette affection, quoiqu'elle ne soit pas rare, n'est pas non plus tellement commune, qu'il soit sans intérêt d'en mettre sous les yeux de nos lecteurs les deux cas suivants que présentait, il n'y a pas longtemps, le service de M. Hérard; d'autant que, dans ces cas, la maladie a paru dépendre d'une condition dont l'influence étiologique n'est pas acceptée par tout le monde — la grossesse, — et que l'un d'eux a été accompagné de phénomènes nerveux bizarres, tout à fait insolites.

Voici les deux observations :

Règles de l'Hydrothérapie,

PAR UN ÉCHAUDÉ.

Dès le matin, au jour levant,
On sonne à votre appartement :
C'est votre doucheur vigilant
Qui vous aborde en souriant,
Et d'un drap mouillé fraîchement,
Vous couvre le corps promptement,
Puis vous frictionne rudement,
Sans trop vous écorcher pourtant;
Vous vous recouchez grelotant,
Et vous dormez à l'avenant.
Le lendemain, c'est différent,
Autre exercice intéressant :
Dans un maillot comme un enfant,
On vous enferme artistement,
De façon à rendre impuissant
Toute espèce de mouvement.
Du matelas le plus pesant,
On vous couvre encore prudemment.
Ainsi logé commodément,
Vous restez ordinairement
Trois à quatre heures seulement.
La chaleur bientôt agissant,
Et vers la tête s'élevant,
Trouble le cerveau tellement,
Qu'on pense littéralement
Toucher à son dernier moment.
Chacun en soi-même rentrant
S'interroge timidement :
Celui-ci fait son testament;
Celui-là, fidèle croyant,
S'adresse aux saints dévotement.
Un autre, pécheur moins fervent,
Exhale son ressentiment,
. . . .
. . . .
Mais l'heure arrive cependant
Qui met fin à l'amusement.
Tiré de l'étui haletant,
Cuit à point, et bien ruisselant,
Dans l'eau glacée, au même instant,
On vous enfonce brusquement.
La piscine au sein complaisant,
Qui reçoit indiscrètement
Plus d'un visage différent,
Vous procure encore l'agrément,
Que le nez aspire en plongeant
Le parfum du préoccupant.
Sorti de l'eau rapidement,

I. — Le 15 février 1859, entra à l'hôpital Lariboisière, salle Ste-Mathilde, n° 18, la nommée Marie G..., fleuriste, âgée de 33 ans.

Grande et forte, douée d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, bien réglée, cette femme n'avait jamais été malade ; elle n'avait jamais eu notamment ni attaques de rhumatisme aigu, ni douleurs rhumatismales chroniques, ni aucune affection de nature névropathique. Enceinte de six à sept mois, elle avait vu sa grossesse suivre un développement régulier, sans présenter le plus léger phénomène pathologique, lorsque, le 12 février, elle ressentit pour la première fois un peu d'engourdissement dans les mains, engourdissement qui cessa et reparut tour à tour plusieurs fois ce même jour et les jours suivants. Le 14 février, veille de l'entrée à l'hôpital, dans la soirée, sans cause appréciable ni physique ni morale, il se manifesta une contracture intense des extrémités, siégeant à la fois dans les membres thoraciques et dans les membres abdominaux. Les doigts, des deux côtés, étaient fléchis dans la main, la main l'était sur l'avant-bras, celui-ci était également entraîné dans la flexion sur le bras ; l'articulation de l'épaule était libre. Les pieds affectaient la direction qu'on est convenu d'appeler extension forcée, les orteils étaient dans la flexion, et la jambe était légèrement fléchie sur la cuisse. La langue éprouvait un peu d'embarras. L'intelligence était nette, et il n'y eut pendant ou après l'attaque ni convulsions ni aucun symptôme cérébral. Cet état se prolongea environ dix minutes, donnant lieu à de vives douleurs ; au bout de ce temps, la malade put marcher et étendre ses bras sans souffrir ; les doigts seuls restèrent fléchis. Comme moyen de traitement, on avait appliqué des compresses imbibées d'eau sédative.

Le 16 février, à la visite de M. Hérard, il y avait encore de la contracture dans les deux mains ; la malade ressentait dans ces parties des douleurs vives qui continuèrent pendant deux à trois heures, sans que, après leur cessation, la flexion des doigts et des poignets se relâchât. Du reste, nulle réaction fébrile, pouls régulier, appétit, toutes les autres fonctions en bon état. L'auscultation de l'abdomen permettait de constater le bruit de souffle dit utéro-placentaire et les battements du cœur fœtal. Pas de signes de chlorose.

Les 17, 18, 19, malgré l'emploi des antispasmodiques à l'intérieur et des applications narcotiques extérieurement, la contracture continue et les douleurs se reproduisent, durant chaque jour plusieurs heures. Le 19, la malade se louant beaucoup de l'eau sédative, à laquelle elle attribue le soulagement de ses souffrances lors du premier accès, on a recours à ce moyen, et en effet, sous son influence, à ce qu'il semble, les douleurs s'apaisent et la contraction spasmodique des muscles cesse entièrement. Mais, les jours suivants, contractures et douleurs reparaissent, et l'eau sédative reste complétement inefficace.

Les 22 et 23, douleurs très vives des mains avec flexion forcée ; un peu de trismus, et en même temps gêne de la respiration avec sensation de barre à la base du thorax, donnant lieu

---

On vous frotte gaillardement.
Vous vous habillez lestement
Pour réactionner vivement.
Chacun au jardin va courant
Avec ardeur gesticulant,
On s'imaginerait vraiment
Des aliénés gambadant
Loin des regards du surveillant.
Mais du repas l'heure sonnant,
La salle ouvre un double battant,
Chacun prend sa place et son rang
Comme on fait dans un régiment,
Et le hasard intelligent
Pour voisin vous donne souvent
Le bavard le plus assommant
Ou l'enfant le plus turbulent.
A table, on sert discrètement,
Pour vous soutenir seulement,
Mais ce n'est pas assurément
Par calcul ou ménagement,
C'est histoire de règlement ;
Car on peut boire à tout moment
Et sans payer de supplément
De l'eau pure à contentement.
Depuis l'heureux avénement
De ce joli rêve allemand
Qu'on prend au sérieux bêtement,
De la fin au commencement
C'est tout aussi divertissant.
Les bains froids à triple courant,
Douche à tuer un éléphant,
Le maillot qui vous cuit le sang,
La friction au premier rang,
Car, on peut le dire en passant,
On est prodigieusement
Frotté dans l'établissement.
Pour tout malade se soignant
Hydrothérapeutiquement
Voici quel est le dénouement :
Après deux mois de traitement,
D'ennuis, d'angoisse et de tourment,
Quinze cents francs payés comptant,
On s'en retourne constamment
Plus malade qu'auparavant.

Ne prenons pas trop au sérieux cette inoffensive et spirituelle plaisanterie. L'hydrothérapie est un excellent moyen thérapeutique, mais il faut savoir s'en servir, et il est très probable que les indications faisaient défaut chez notre aimable confrère.

Dr SIMPLICE.

de penser que le diaphragme à son tour est envahi par la convulsion tonique, comme les fléchisseurs des doigts et les élévateurs du maxillaire inférieur; du reste, rien d'anormal à l'auscultation. La dypsnée ayant encore augmenté dans la journée du 23, une saignée est pratiquée le soir, à la suite de laquelle la respiration reprend sa liberté et les mouvements actifs du fœtus, suspendus depuis deux jours, se font sentir de nouveau.

Le 25, les contractures, qui avaient été moins marquées depuis la saignée, ont reparu dans les membres tant inférieurs que supérieurs avec une intensité extrême, et s'accompagnent de douleurs atroces. En même temps, dyspnée, sensation de constriction à la base de la poitrine, signes de congestion cérébrale, tête lourde, face rouge et animée. — Saignée de trois palettes.

Le 26 février, toujours contractures des membres, mais douleurs supportables. — Julep avec extrait thébaïque, 15 centigrammes.

Les jours suivants, les mêmes phénomènes convulsifs persistèrent, avec douleurs intermittentes parfois excessives, dans les mains qui étaient, ainsi que les doigts, toujours plus ou moins fortement fléchies, et dans les pieds qui étaient dans l'extension et un peu portés en dedans. Pendant plusieurs jours, le pourtour des malléoles fut le siége d'un œdème, d'ailleurs peu prononcé, qui ne tarda pas à disparaître spontanément; les urines plusieurs fois examinées pendant la durée de ce symptôme, traitées par la chaleur et par l'acide azotique, ne donnèrent jamais aucun précipité d'albumine. — L'extrait thébaïque fut d'abord continué, mais sans résultat; puis on recourut successivement à des applications de chloroforme, aux grands bains tièdes prolongés pendant deux heures, à l'extrait de belladone *intùs* et *extrà* (0,10 centigrammes par jour à l'intérieur, et frictions avec une pommade belladonée), à la faradisation des muscles convulsés. Aucun de ces moyens ne procura de soulagement.

Le 20 mars, après un travail assez long, accouchement d'un enfant mort-né dont la peau indiquait, par son état de macération, que la mort remontait à plusieurs jours; depuis quelque temps la mère ne sentait plus remuer, et l'on ne percevait plus par l'auscultation ni les battements du cœur du fœtus ni le souffle placentaire. Suites de couches ordinaires, presque pas de fièvre de lait.

Les symptômes de contracture persistent encore, et le 22 mars des douleurs très vives se font de nouveau sentir dans les mains. Mais à partir de ce jour les douleurs ne reparaissent plus, quoique les doigts et les poignets continuent à être dans la flexion. Enfin le spasme musculaire va peu à peu se relâchant; et le 17 avril la malade sort de l'hôpital, pouvant mouvoir ses doigts avec assez de facilité, mais encore incapable d'imprimer des mouvements étendus aux articulations radio-carpiennes.

II. Le second cas est celui d'une lingère âgée de 32 ans, qui fut admise le 16 novembre dernier et couchée au n° 18 de la salle Ste-Mathilde.

Cette femme, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution médiocre, menstruée tardivement, à l'âge de 18 ans, fut mal réglée pendant les deux années qui suivirent et atteinte de chlorose, à en juger d'après les renseignements qu'elle fournit. Mariée, elle a eu deux accouchements à terme d'enfants vivants, et une fausse couche. Jamais elle n'a fait de maladie grave, et n'a été sujette, non plus que personne de sa famille, à aucune affection nerveuse. Rien ne donne lieu de soupçonner chez elle ni chez ses ascendants l'existence de la diathèse rhumatismale ni d'aucune autre.

Au mois de février 1859, elle a eu des faiblesses, selon son expression, et des battements de cœur revenant fréquemment; pendant dix-sept jours, elle a toussé et craché du sang en assez grande quantité, et les règles n'ont fait que paraître. En mars, les règles ont manqué totalement, sans que cette fois il se manifestât de nouvelles hémoptysies; il y a eu seulement de la toux comme à l'époque antérieure et une forte oppression, toux et oppression qui ont persisté depuis, mais à un moindre degré. Enfin le défaut de la menstruation les mois suivants et des signes non douteux sont venus témoigner de l'existence d'une grossesse, qui a d'abord suivi son cours sans s'accompagner d'autres phénomènes anormaux que ceux qui viennent d'être notés du côté de la fonction respiratoire.

Au mois d'octobre, la malade a ressenti des maux de reins assez forts, elle a perdu des eaux et a éprouvé des douleurs en tout semblables à celles de la parturition, en sorte que, se croyant sur le point d'accoucher, elle s'est hâtée d'entrer à l'hôpital des Cliniques; mais tous ces symptômes d'un travail commençant se sont apaisés, et au bout de quatre jours, comme ils ne se reproduisaient pas, elle est retournée chez elle.

Deux jours avant son entrée à l'hôpital Lariboisière, le 14 novembre, elle fut prise tout à coup de contracture des membres avec perte de connaissance, contracture telle que l'on ne pouvait étendre les jambes qui étaient fortement fléchies sur les cuisses; la perte de connais-

sance dura trente-cinq minutes. Le lendemain, pendant la nuit, un accès semblable eut lieu; cette fois l'accès fut précédé d'un engourdissement dans les membres, puis d'un peu de roideur dans les doigts et de constriction à la gorge, et enfin, au bout de quelques instants, la contracture se produisit avec la perte de connaissance.

Le 16 novembre, à l'hôpital, la malade présente l'état suivant : Elle est pâle et les traits de son visage expriment la souffrance. Elle n'a pas d'appétit, tousse et se plaint d'oppression habituelle; mais elle est sans fièvre, le pouls est à 80, régulier. L'auscultation ne fait percevoir rien d'anormal dans les poumons, ce qui donne lieu de penser que les hémoptysies notées précédemment étaient des hémorrhagies supplémentaires ; rien non plus au cœur, mais souffle doux, intermittent, isochrone à la diastole artérielle, dans la carotide droite. Le ventre est volumineux ; par le toucher on perçoit le ballottement, et le stéthoscope fait entendre les battements du cœur fœtal et le souffle utéro-placentaire. Ces bruits, entendus peu nettement d'abord, devinrent plus distincts ultérieurement.

Ce même jour, il y eut un accès qui dura de quinze à vingt minutes. Puis de semblables se reproduisirent presque chacun des jours suivants; et plusieurs ayant eu lieu au moment de la visite, M. Hérard fut à même d'en constater les phénomènes.

Tantôt, et le plus ordinairement, l'accès n'était annoncé par aucun symptôme précurseur; d'autres fois il était précédé pendant quelques instants soit par une augmentation de l'oppression habituelle, soit par un sentiment de lassitude générale, soit par des engourdissements dans les membres, ou par des nausées, des vomissements, ou bien encore par de la céphalalgie et des bourdonnements d'oreilles. Puis la contracture arrivait, et en même temps la perte de connaissance, c'est-à-dire un état d'insensibilité, quelque chose de comparable au sommeil ou à ce phénomène dont il a été question dans ces derniers temps, et qui a reçu le nom d'hypnotisme. Les doigts et les poignets étaient dans la flexion forcée, les avant-bras étaient fléchis sur les bras, et parfois la roideur envahissait aussi les épaules. Aux membres inférieurs, flexion des orteils, pieds renversés en arrière, portés dans l'extension, suivant l'expression la plus générale, mais en réalité dans une situation qui est l'analogue de la flexion des poignets; jambes fléchies sur les cuisses. Dans quelques accès, il y avait en même temps du trismus et un certain degré d'opisthotonos. La respiration, quelquefois tout à fait calme, était d'autres fois gênée : dans ce dernier cas l'inspiration et l'expiration s'effectuaient avec un son rauque; on aurait dit que la glotte resserrée ne permettait qu'incomplétement l'entrée de l'air dans les poumons, car le murmure vésiculaire, parfaitement perceptible dans l'intervalle des accès, cessait presque d'être entendu pendant leur durée. Tant que se prolongeaient la perte de connaissance et la contracture, la malade tenait la main portée à son cou, comme si elle eût cherché à en écarter un corps qui lui eût causé de la suffocation; en même temps, elle était tout à fait insensible aux excitations extérieures, et l'on pouvait la piquer, la pincer avec force, sans qu'elle dénotât par le moindre signe que ces aggressions fussent perçues. Puis, lorsque cessait la contracture, la connaissance et la sensibilité reparaissaient au même moment; la malade paraissait comme se réveiller, ne conservant d'ailleurs aucun souvenir de ce qui lui était arrivé. Mait tout n'était pas fini encore : la sensation douloureuse dans la région du cou persistait, il semblait à la malade qu'un corps étranger lui montât de l'épigastre à la gorge et l'étranglât; pendant quelques minutes elle était très oppressée, l'inspiration et l'expiration continuaient à être rauques, ainsi que la voix ; puis ces derniers phénomènes diminuaient peu à peu d'intensité, et au bout de cinq ou six minutes tout rentrait dans l'ordre. — Jamais ces accès ne furent précédés, accompagnés, ni suivis de convulsions cloniques; jamais, dans leur intervalle, on ne trouva d'anesthésie cutanée, jamais non plus d'hyperesthésie en aucun point, ni de paralysie du mouvement, ni de troubles de l'intelligence.

Ces accès étaient irréguliers quant à l'époque de leurs retours : ils venaient tantôt dans la journée, tantôt pendant la nuit; il se passa rarement un jour sans qu'il s'en manifestât. Leur durée la plus ordinaire était d'une demi-heure environ ; mais à la fin ils devinrent plus fréquents et plus longs, se reproduisant parfois deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures et durant jusqu'à une heure ou deux; mais on pouvait les faire cesser facilement : il suffisait, pour cela, de même que chez les personnes hypnotisées, de souffler sur les yeux de la malade avec force et pendant quelques minutes.

L'examen des urines, plusieurs fois répété, à l'aide de la chaleur et de l'acide nitrique, n'y décéla jamais la moindre trace d'albumine.

La double indication qui se présentait dans ce cas fut remplie au moyen des médicaments appropriés : celle que fournissait l'état de chlorose par les toniques, le fer, le quinquina ; celle qui naissait des phénomènes nerveux, par les antispasmodiques de toutes sortes. Le traitement fut absolument sans succès.

Le 27 janvier, la malade est prise des douleurs de l'enfantement et elle accouche d'un enfant mort, ce qui était prévu chez elle comme dans le cas précédent, car depuis huit jours elle ne sentait plus de mouvements et les battements du cœur fœtal avaient cessé d'être perçus par l'auscultation. Pendant tout le temps que dura l'accouchement, un accès eut lieu, semblable à ceux dont la description précède; il cessa subitement au moment où le travail se terminait par l'expulsion du fœtus ; de temps en temps, sous l'influence de certaines contractions utérines paraissant plus douloureuses, la malade sortait un instant de son insensibilité, mais sans pouvoir crier ni se plaindre.

Les trois jours qui suivirent la délivrance se passèrent très bien, et déjà il semblait que l'accouchement eût eu à l'égard de la maladie nerveuse une sorte d'influence critique. Mais le 1er février, les accès reparaissent et continuent les jours d'après. Le 16, un phénomène nouveau se manifeste : au lieu de la convulsion interne, du spasme de la glotte observé jusqu'alors, c'est une sensation excessivement douloureuse de constriction à la base du thorax, une contracture du diaphragme sans doute, qui marque la fin des accès : la malade porte la main vers le ventre comme pour écarter un lien qui l'étreindrait avec violence ; elle se met à son séant, semble être sur le point d'étouffer, et paraît en proie à une vive souffrance : au bout de quelques minutes, le soulagement arrive et le calme renaît. Les jours suivants la même scène se reproduit ; seulement les accès sont moins forts et moins longs ; ils manquent même tout à fait du 1er au 4 mars ; puis ils reparaissent, mais leur intensité s'atténue encore, et leur durée devient de plus en plus courte.

Enfin, cette femme quitta l'hôpital, bien remise des suites de son accouchement, et dans un état très amélioré quant à son affection nerveuse, mais non complétement guérie toutefois, ainsi qu'on a eu occasion de l'apprendre postérieurement. Un jour, sans symptômes précurseurs, elle a été prise d'un accès sur le boulevard de Sébastopol : elle tomba et ne se réveilla qu'une demi-heure après, dans une pharmacie où elle avait été transportée. Depuis lors, elle a eu de nouveau quelques accès, mais ils paraissent avoir très notablement diminué de fréquence, comparativement à ce qu'ils étaient encore à l'époque de sa sortie.

(La suite prochainement.) Dr A. GAUCHET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Août 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Un rapport de M. le docteur CAUSARD, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune de Petit-Jailly (Côte-d'Or), en 1860.

2° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de Vaucluse en 1859, par M. le docteur YVARREN. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire de M. le docteur FLORIMOND, médecin à Bapaume (Pas-de-Calais), ayant pour titre : *De l'asphyxie dans les puits à eau.*

4° Un mémoire de M. le docteur LAPEYRE, sur les eaux minérales d'Avène (Hérault).

5° Les rapports de M. le docteur GÉNIEYS, sur le service médical des eaux minérales d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales) en 1858; et de M. le docteur GAY, sur le service médical des eaux de St-Alban (Loire) pendant l'année 1858. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation de purpura hemorrhagica, guéri par le perchlorure de fer, par M. le docteur PINSON, de Dol de Bretagne. — (Com. du perchlorure de fer.)

2° Un mémoire de M. DESCHAMPS, d'Avallon, intitulé : *Sur les différentes espèces de fer métallique employées en médecine.* (Com. MM. Lecanu, Bussy et Barth.)

3° Un pli cacheté, déposé par M. le docteur ELY, d'Orange (Vaucluse).

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture d'une lettre de M. Aug. DUMÉRIL, qui informe l'Académie de la mort de son père, le professeur Duméril, membre de l'Académie.

M. MALGAIGNE, au nom de MM. Charles et Hector JANTET, de Lyon, dépose sur le bureau un volume intitulé : *De la vie et de son interprétation aux différents âges de l'humanité.*

M. O. HENRY, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion par l'Académie.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de Gerdy. Voici la liste présentée par la commission :

En première ligne.	MM. Gosselin.
En deuxième ligne, *ex æquo*. . . .	Broca et Richet.
En troisième ligne.	Morel-Lavallée.
En quatrième ligne	Follin et Giraldès.

Sur 61 votants,

M. Gosselin obtient.	47	suffrages.
M. Richet.	10	—
M. Broca.	3	—
M. Follin.	1	—

En conséquence, M. Gosselin est nommé membre de l'Académie.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le vitalisme. — La parole est à M. PIORRY.

L'honorable académicien s'exprime ainsi :

Le discours de M. Malgaigne, remarquable par sa forme académique et par la manière dont il a été exprimé ; le danger qu'il y aurait à laisser passer sans réponse les assertions si bien exposées que celles que l'on y trouve, ne me permettent pas de garder le silence, ainsi que j'avais d'abord l'intention de le faire ; l'Académie m'excusera, je l'espère, de prendre encore la parole, alors qu'il s'agit de résoudre une question qui domine la pathologie et la thérapeutique tout entières, je veux dire celle qui a rapport aux doctrines dites vitalistes et organiques. Pour abréger, j'aborde et je vais suivre la brillante argumentation de mon collègue et ami M. le professeur Malgaigne.

La chirurgie, qui n'est autre chose que la médecine des maladies ou des lésions occupant les organes extérieurs, est appelée par l'honorable professeur au secours du vitalisme et de l'action médicatrice de la nature. Il faut tout le talent de notre collègue pour trouver, dans cette partie de la science, des arguments en faveur de ces systèmes des temps passés.

D'excellents travaux ont été faits sur les luxations et les hernies, c'est l'anatomie pathologique qui en a fourni les éléments. Ces belles recherches sont dues à M. Malgaigne, qui a même fixé avec des crochets les fragments séparés de la rotule ; ce n'est pas, il est vrai, le médecin qui colle entre eux les fragments des os fracturés ; ce sont là des phénomènes organiques qui ont lieu ; mais sans la thérapeutique chirurgicale, il y aurait à la suite de ces fractures de déplorables déformations, des articulations accidentelles pareilles à celles que l'on voit sur les hommes ou sur les animaux, dont de semblables lésions sont abandonnées à l'ensemble de phénomènes que l'on appelle la nature. Je suis persuadé que le chirurgien le plus vitaliste du monde ne confiera pas au principe vital la curation de la cataracte, des calculs vésicaux, des abcès phlegmoneux, des corps étrangers dans le larynx, des polypes du pharynx, des anévrysmes artériels, une hernie étranglée, une section d'artère, une pustule maligne, une tumeur cancéreuse, un accouchement dans lequel l'épaule vient à se présenter, d'une hémorrhagie après l'accouchement, d'un abaissement de l'utérus, d'une morsure de vipère, d'une blessure faite par un chien atteint de la rage, etc., etc.

La chirurgie, en définitive, est fondée soit sur l'anatomie et la physiologie, soit sur les connaissances physiques et chimiques. Ces dernières sciences ont appris combien sont grands les inconvénients qui résultent pour le malade du contact de l'air avec les surfaces ulcérées, et combien aussi il est important, relativement à la cicatrisation, d'abriter les plaies contre le contact des corps extérieurs, et de prévenir la putréfaction en évitant la présence de l'oxygène dans les cavités contenant des substances animales liquides. Elle n'explique pas le mouvement organique, elle le voit, elle en tient compte, et la médecine des organes intérieurs fait comme elle ; mais parler d'une chirurgie vitaliste, c'est parler d'une chose complétement impossible.

Les chimistes médecins se défendront sans doute de l'accusation qui leur a été portée d'avoir

comparé l'homme à une cornue qui se promène. Ils ont affirmé qu'ils étaient parvenus à faire des matières analogues à celles que l'organisme forme, ce qui serait déjà un immense résultat ; mais je ne crois pas qu'aucun d'entre eux ait jamais pensé qu'il fût possible à la chimie d'arranger les éléments des corps, de telle façon qu'il en pût résulter une texture : c'est l'organisme qui fait cela, tout le monde est de cet avis.

Les chimistes encore se joindront aux physiologistes pour vérifier l'étonnante expérience de M. Malgaigne qui fait voir la respiration refroidissant le sang ; ils lui rappelleront, sans doute, les admirables et précises recherches de Lavoisier et de l'école moderne sur la production de la chaleur animale ; ils lui feront voir que l'hypothèse d'une force dite caloricité est incontestable. Ils lui diront qu'ils admettent comme nous *un mouvement organique, et qu'il n'est personne qui l'ait jamais nié;* mais que remonter plus haut que la constatation de ce mouvement, est s'exposer à faire des hypothèses qui n'ont aucune utilité pour la pratique. C'est, dit-on, la force vitale qui a organisé la matière. J'ai cherché de nouveau à savoir ce que l'on comprenait par force vitale ; j'ai entendu, j'ai lu, j'ai relu la nouvelle explication qui vient d'en être donnée, et qui consiste en ceci : ce qui n'est réductible ni aux forces physiques, ni aux forces chimiques. Cette définition ne m'a pas paru plus claire que les autres.

En somme, quelles que soient les doctrines des médecins, tous, sans exception, admettent que dans les êtres vivants, il se passe des phénomènes qui entretiennent la vie, et les gens de bon sens ajoutent que ces phénomènes là ne peuvent être expliqués. Par cela même que les corps sont organisé pour la santé, ils le sont pour remédier à la lésion qui l'altère ; qui dit organisme, dit ce qui est organisé, et ce qui est organisé doit l'être pour se conserver ; quand on reproche aux organiciens de ne pas tenir compte de ce grand fait : tendance à se conserver, on crée pour les combattre, et l'on prête à ses adversaires des opinions qu'ils n'ont en aucune façon.

M. Malgaigne dit que la meilleure théorie est celle qui rend compte de tous les faits ; je suis entièrement de son avis ; il ne peut nier que les doctrines organiques donnent la raison d'un grand nombre d'entre eux ; avec le progrès elles en donneront plus tard bien d'avantage ; ce qu'elles n'expliquent pas, c'est l'influence supposée du point de départ primitif ; en vérité le vitalisme abstrait n'en dit pas d'avantage, mais qu'explique-t-il en définitive ? La réponse à cette question s'exprime en quatre lettres : Rien.

Les découvertes à venir, ce n'est pas le vitalisme qui les donnera, c'est l'étude attentive de l'organisation.

Quelques phrases du livre de M. Rostan ont été invoquées comme une preuve que les organiciens les plus purs sont aussi vitalistes. Mais on aurait pu en citer bien d'autres dans mes publications, qui prouvent que je le suis non moins que lui. Ce que j'ai dit à ce sujet ne se rapporte pas à autre chose qu'à l'admission de ce mouvement organique primitif que ni Magendie, ni M. Rostan, ni moi ne cherchons à expliquer. Tout en admettant l'influence d'un point de départ, je ne sais en rien de quelle façon il agit. M. Rostan, dont l'absence est ici à tous les points de vue regrettable, ne reconnaît pas, comme on l'a affirmé, l'impuissance de ce qu'il appelle l'organicisme à rendre compte de la plupart des phénomènes de la santé et de la maladie, il avoue seulement ne pas connaître le mécanisme primitif de l'organisation vivante, et Hippocrate, Barthez, Bichat et M. Malgaigne ne l'expliquent pas davantage.

Dire que l'anatomie pathologique n'a pas éclairé la pathogénie et la thérapeutique est avancer une de ces énormités qui ne tient pas un instant devant la moindre exposition. On a dit que les plus graves lésions apparentes n'étaient pas toujours suivies de phénomènes graves, tandis que des lésions légères causaient la mort, et que les cadavres ne diffèrent pas, comme état organique, de ce qu'ils avaient été pendant la vie. En vérité, n'est-ce pas là de ces allégations qui ne sont fondées que sur l'interprétation la plus superficielle des faits. Quelques gouttes de sang épanché dans le centre nerveux vont causer la mort ; or, l'apparence de cette lésion est petite, mais qui ne voit pas que cette lésion est suffisante pour faire à l'instant périr ? Tout un poumon est tuberculeux, le malade vit encore ; cette altération est énorme, et on ne meurt pas, et cela parce que l'autre poumon fonctionne, parce que le cœur agit, parce que le sang n'est pas encore altéré, parce que le névrax n'est pas désorganisé ; l'estomac est atteint d'un affreux cancer, cependant le malade vit pendant des mois entiers, mais c'est que la digestion s'opère et que le pylore, resté libre, permet encore à la nourriture de parvenir dans l'intestin. On ne trouve pas, dit-on, la cause anatomique de la mort, et de là la proposition émise par M. Malgaigne ! Ne rappelez pas, de grâce, des arguments usés, dont le progrès a fait depuis longtemps justice, arguments relatifs à la comparaison des corps vivants avec les corps morts ; certes ce n'est pas la vie qui, primitivement, abandonne les malheureux brûlés

ou gelés, mais ce sont les organes détruits ou rendus immobiles par l'absence de chaleur qui, ayant cessé leur fonction, ne peuvent, par conséquent, continuer à vivre.

Et, d'ailleurs, est-ce que l'anatomie pathologique n'a, dans son domaine, que les faits cadavériques ? Est-ce qu'il n'y a pas une anatomie des organes vivants tout aussi positive et non moins féconde en résultats thérapeutiques que les faits observés après la mort ? Est-ce que les variantes de volume du cœur, du foie, sous l'influence des respirations accélérées, ne donnent pas lieu à des applications pratiques de premier ordre ? Est-ce qu'il n'en est pas ainsi de la connaissance précise des états organiques pour la détermination du diagnostic anatomique ? Cette diagnose, que notre éloquent collègue a bien voulu signaler comme un véritable progrès, n'est-elle pas le flambeau, le guide assuré de la thérapeutique ? Que personne n'aille penser que M. Malgaigne adopte les idées fantastiques pour déserter le drapeau de la médecine positive ? Il dit que nous ne savons pas le dernier mot des choses, et il a mille fois raison, mais la justesse de son esprit, sa probité scientifique ne lui permettent pas de nier le progrès et de résister à l'évidence.

Qu'entend-on, en définitive, par nature, et surtout par nature médicatrice ? Est-ce quelque chose de spécial, un être, une sorte d'unité divine qui régit l'organisation ? L'antiquité médicale a exagéré beaucoup et l'importance et le pouvoir de cette nature; elle a vu qu'elle présidait à des coctions, à des crises; elle a admis des jours critiques, alors qu'on ne pouvait et qu'on ne peut encore fixer le jour de l'invasion du mal ; elle a laissé les maladies s'aggraver en prescrivant d'attendre, ou de ne rien faire, à l'effet de laisser agir la bonne nature.

Il est vrai que M. Malgaigne en admet une bonne et une mauvaise; mais comment distinguera-t-il l'une de l'autre, si ce n'est par l'appréciation des organes et des phénomènes organiques? Si encore la bonne nature pouvait mettre la mauvaise à la raison. Mais il n'en est rien. Et le vitaliste abstrait, plongé dans son admiration fantastique pour la bonne nature, laisse son ennemie implacable marcher plus vite qu'elle et faire périr le malade ? Qu'est-ce donc que tout cet imbroglio ? Où aurait-il conduit la science si on n'en était sorti ? A l'expectation, dira-t-on ! Qu'est-ce donc que cette expectation que l'on m'a reproché de ne pas adopter comme méthode thérapeutique ?

Expectation signifie l'action d'attendre, et en ce sens il n'est personne qui, dans certains cas, ne fasse de l'expectoration avant d'agir. Mais on veut exprimer par là une méthode qui consiste à ne faire aucun traitement et à laisser à la nature le soin de diriger seule ses moyens de défense, de déterminer des mouvements critiques, d'opérer la coction *et de guérir ainsi la maladie*. Or, ne rien faire en thérapeutique, est à peu près impossible; tenir un homme au lit, le mettre à la diète, lui donner largement de l'eau, c'est diminuer le volume des muscles, c'est étendre ses liquides de sérosité, c'est avoir recours à une médication active et fort dangereuse alors qu'on la prolonge !

Dans une foule de cas, le bon sens, la médecine des organes et des fonctions prescrivent, tout aussi bien que le naturisme, le repos, l'abstinence, les boissons aqueuses, etc.; l'organopathisme ne proscrit en rien la prudence, mais il conduit à traiter activement les lésions et les phénomènes dangereux qu'elles causent.

Le pronostic, dit-on, est la véritable base de la thérapeutique ; et malheur, ajoute-t-on, à la médecine active qui puise ses inductions dans l'anatomie pathologique. Mais n'est-il pas évident que les éléments réels de la prognose reposent sur la connaissance des états anatomiques et physiologiques, et non pas sur la vague appréciation d'une séméiotique douteuse? Tel qui aura reconnu par les signes physiques de vastes cavernes pulmonaires, sera bien autrement sûr de l'événement que celui qui aura seulement tenu compte des symptômes de la fièvre hectique.

Ce que l'on a dit des succès d'une méthode dite homœopathique ne repose pas sur des faits exacts; probablement d'autres que moi feront justice d'une telle allégation.

Vous dites, Monsieur Malgaigne, que les organiciens s'occupent exclusivement des lésions locales, qu'ils ne tiennent pas assez compte des forces ; qu'ils ne songent pas à l'ensemble et que, faisant des organes malades une sorte de damier, ils portent leur attention sur les détails et non pas sur l'ensemble qui est souvent le point important de l'étude. Ainsi, vous ne vous contentez pas d'admettre une force vitale, vous voulez encore qu'il y ait des *forces ;* mais dites-nous donc, je vous en prie, ce que vous entendez par là ?

Ne voyez-vous pas qu'à chaque phrase vous admettez gratuitement une nouvelle entité ? Est-ce que les forces telles que vous les comprenez ne sont pas les résultantes soit de la disposition moléculaire, soit de la manière dont les fonctions s'opèrent ? Otez du sang ou privez-le en partie de l'oxygène qui doit être combiné avec lui ; faites que ce liquide arrive en faibles

proportions au système nerveux central, et tout d'abord vous verrez diminuer les forces que vous rétablirez, si vous agissez en sens inverse.

Par cela même, que nous apprécions nettement l'état des organes et des fonctions, nous tenons compte des conséquences de cet état, c'est-à-dire des forces. Nous vous mettons au défi de modifier directement ces forces, dont vous ne cessez de parler comme d'être réels et indépendants. L'écorce ou le vin de quinquina, les amers, le fer, etc., etc., agissent évidemment sur les organes auxquels dites-vous, ils donnent du ton, ce n'est que par la médiation organique que ces substances peuvent augmenter les forces.

En vérité, c'est une étrange accusation que celle qui est adressée aux organiciens, de n'étudier que les faits de détail et de négliger l'ensemble. Sans doute, nous examinons chaque organe, chaque tissu, chaque liquide, et cela par tous les moyens que les sciences modernes mettent à notre disposition ; mais, ce n'est là que l'un des éléments de notre étude ; nous considérons ensuite ces parties dans leur connexion anatomique, dans leur synergie physiologique, dans leurs rapports respectifs de circulation, d'innervation, etc., etc.

La force vitale, suivant M. Malgaigne, n'est pas inhérente à la matière, elle en est indépendante jusqu'à un certain point ; elle a été créée, elle s'ajoute à l'ovule pour l'animer, et c'est elle qui rend cet ovule apte à s'emparer de la matière brute, des éléments de l'air et de l'eau ; il lui attribue une sorte d'instinct, etc., etc. Mais en quoi donc cette force vitale différerait-elle de notre psychatôme ou âme?

La seule différence que l'on pourrait y voir, serait que, dans ma théorie, j'ajoute l'intelligence aux autres attributs que M. Malgaigne donne à sa force vitale. Il repousse l'existence de deux âmes de première et de seconde majesté, comme les appelle M. Lordat ; il faut donc qu'il assigne aussi l'intelligence à sa force vitale, qui n'est plus, dès lors, autre chose que l'âme intelligente et organisatrice telle que nous l'admettons. Non, certes, l'organisme en exercice, la vie, n'est pas dans une lutte continuelle avec les agents et les lois de la nature inanimée. Les êtres animés présentent dans leurs fonctions une série d'actes qui rappellent ceux qui sont propres aux faits exclusivement physiques ; la disposition des leviers, des appareils optiques, celle de la vessie natatoire des poissons, la structure de la torpille, montrent chez l'homme et les animaux des applications des lois physiques, et ces applications sont si magnifiques, qu'elles dépassent comme perfection les plus remarquables appareils employés par la science et par l'industrie ; ses images photographiques sont bien grossières, si on les compare aux images qui se peignent dans la rétine, et dont la mémoire nous retrace le souvenir ! Dire enfin que la médecine doit se renfermer en elle-même, n'avoir de matériaux que ceux qui lui sont propres, est avancer qu'il faut, pour la pathologie et la thérapeutique, ne tenir aucun parti des arts, des sciences, de la littérature, de toutes les connaissances humaines. Ah certes, la phrase où M. Malgaigne veut ainsi rétrécir la science de la médecine lui est échappée. Il suffit, pour s'en convaincre, d'entendre M. Malgaigne, d'avoir lu ses travaux et de se rappeler sa vie, pour savoir qu'il a cherché comme tous les vrais médecins à utiliser pour son art et sa science la plupart des connaissances humaines.

La conclusion de ce qui précède est que M. Malgaigne est beaucoup plus organicien qu'il ne le croit, et qu'il s'éloigne moins des doctrines sur lesquelles sont d'accord, avec quelques modifications d'une importance secondaire, MM. Rostan, Bouillaud, Trousseau, Andral, Natalis Guillot et Piorry ; c'est, en un mot, qu'il est bien de l'école de Paris.

Une autre conclusion est encore celle-ci : qu'il y a dans la querelle des vitalistes et des organiciens plutôt des discussions sur les mots que sur le fond des choses. Quand pour guérir une maladie chronique de la peau, M. Gibert fera du vitalisme ; quand M. Gimelle n'enlevera pas un corps étranger qui entretiendra le mal ; quand M. Malgaigne ne cherchera pas les meilleurs appareils pour traiter une fracture, je croirai à leur foi vitaliste ; mais, jusque là, je crois que, comme tout le monde, ils sont à la fois organiciens et vitalistes.

Cette discussion aura, j'espère, l'immense avantage de nous débarrasser au moins pour un temps de ces phases banales et sonores où, faute d'études sévères, on ne cesse de faire retentir les mots vitalisme et force vitale.

Personne n'étant plus inscrit pour prendre la parole, M. le Président déclare la discussion close.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

CORPS ÉTRANGERS DANS LA VESSIE. EXTRACTION PAR LE CANAL DE L'URÈTHRE. — Un homme de 50 ans, avait été, il y a longtemps, amputé du gland ; le tissu cicatriciel qui rem-

plaçait celui-ci, avait si fort rétréci l'orifice de l'urèthre que l'urine ne pouvait plus être évacuée que péniblement. Pour faciliter la miction, cet homme avait l'habitude d'introduire dans le pénis un crayon d'ardoise, long de trois pouces, et d'élargir ainsi, par des pressions latérales, l'orifice du canal ; pendant une de ces pratiques, le crayon lui échappa un jour, et pénétra peu à peu jusque dans la vessie. Quatre semaines après seulement, cet homme alla trouver le docteur Martini. Celui-ci résolut, à cause des chances défavorables que présentait la taille vésicale, de chercher à extraire le crayon par l'urèthre. Il choisit, à cet effet, un brise-pierre à bec plat et à écran brisé n° 2. Après des efforts répétés en vain pour saisir le crayon dans une direction parallèle au canal de l'urèthre, pendant lesquels celui-ci se cassa en deux morceaux, l'opérateur réussit enfin d'extraire les deux fragments. Après l'opération, aucune complication ne se manifesta, et, le troisième jour, l'homme retourna à pied et très bien portant dans son lieu natal. — *(Prager vier.*, 1859, 2 Bd.) — F. P.

COURRIER.

Le concours qui vient d'avoir lieu pour trois places de professeurs agrégés près la Faculté de médecine de Paris s'est terminé par la nomination de MM. Marc Sée et Liégeois, pour l'anatomie et la physiologie, et de M. Lutz, pour la chimie.

— Nous avons annoncé, il y a quelque temps, la mort de M. Lenoir, chirurgien de l'hôpital Necker, et l'un des plus dignes représentants de la chirurgie française. L'administration vient de lui donner un successeur.

M. le docteur Morel-Lavallée, chirurgien de l'hôpital Cochin, est nommé chirurgien de l'hôpital Necker, en remplacement de M. Lenoir.

M. Desormeaux, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, est nommé chirurgien de l'hôpital Cochin, en remplacement de M. Morel-Lavallée.

M. Richard, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien de l'hôpital de Lourcine, en remplacement de M. Desormeaux.

— Par décret en date du 11 août 1860, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de grand officier : M. Elie de Beaumont, membre de l'Académie des sciences, secrétaire perpétuel de cette Académie pour les sciences mathématiques.

Au grade de commandeur : MM. J. Cloquet, membre de l'Académie des sciences, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris ; Ricord, membre de l'Académie impériale de médecine.

Au grade d'officier : MM. Le Canu, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris ; Guérin (Jules), membre de l'Académie impériale de médecine.

Au grade de chevalier : MM. Benoît (J.), professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; Stœber, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Pajot, agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Herpin, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours; Leudet, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen ; Ville (Georges), professeur au Muséum d'histoire naturelle ; Blanchard, aide naturaliste au Muséum d'histoire naturelle ; Desportes, membre de l'Académie de médecine; Guyot (Jules), médecin à Sillery ; Lefebvre, médecin à Yvetot.

— Par décret du 15 août 1860, l'Empereur sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre secrétaire d'État de la guerre, a nommé M. Vaillant, médecin inspecteur, président du Conseil de santé, commandeur dans l'ordre de la Légion d'honneur.

— Par décret du 14 août 1860, l'Empereur, sur la proposition de Son Exc. le maréchal ministre secrétaire d'État de la guerre, a nommé :

A nn emploi de médecin pricipal de 1re classe : M. Garreau, médecin principal de 2e classe à l'École impériale spéciale militaire.

A un emploi de médecin principal de 2e classe : M. Menuau, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Alger.

A un emploi de pharmacien principal de 2e classe : M. Choulette, pharmacien-major de 1re classe à la réserve de médicaments de Marseille.

SYPHILIS CONGÉNIALE. — TRANSMISSION. — ACTION JUDICIAIRE. — Un fait de transmis-

sion de la syphilis héréditaire de l'énfant à la nourrice vient d'être l'objet d'un jugement rendu par le *Tribunal civil de la Seine.* L'enfant des époux D... fut mis en nourrice chez les époux R.... Vers l'âge de trois mois, il fut atteint d'une éruption syphilitique; cinq jours après, la nourrice, mère de famille, jusque là bien portante, d'une moralité irréprochable, présenta sur le sein des ulcérations et des pustules, dont le caractère vénérien était incontestable. Le mari fut bientôt infecté à son tour, et sa femme qui, jusque là avait eu trois beaux et vigoureux enfants, avorta d'un fœtus malsain. Malgré les efforts de Me Quétaud, qui invoquait la doctrine de la non-transmissibilité des accidents congénitaux, les époux D... ont été condamnés à payer aux époux R... la somme de 3,000 fr.

Le médecin de ces derniers, mis en cause pour négligence, a été acquitté.

— On lit dans le *Siglo medico :* Il n'y a plus de doute possible, le choléra s'est fixé sur le sol espagnol et ne l'a pas quitté depuis six ans. Importé en 1854, son germe reste fécond et se développe aussitôt que les circonstances favorables apparaissent; il disparaît et renaît de nouveau, et, se transportant d'un lieu dans un autre lieu, il fait chaque année de nombreuses victimes. Il semble avoir élu domicile dans notre infortuné pays, et, par ses ravages persistants, y rencontrer les plus favorables conditions d'existence. Voici, comme preuve de ce fait, la statistique officielle des cholériques morts à Malaga du 1er mai au 29 juin de cette année, malgré l'émigration nombreuse qui a lieu dans le voisinage :

Hommes.	524
Femmes.	649
Enfants	1,094
Total	2,267

Un journal de Malaga estime à 5,344 le nombre des cas de choléra dans cette ville dans ce laps de temps.

Le choléra s'est montré dans la province de *Jaen* et menace de s'y développer avec intensité. Plusieurs cas se sont déjà manifestés à *Limares.* Il y en a eu 18 à *Bailen,* dont 9 décès, ce qui a fait fuir une grande partie de la population.

Il existe également à Grenade et toute la province. A *Gualchos,* l'invasion a été terrible : il y a eu 140 cas les quatre premiers jours, et le sixième on comptait déjà 178 décès. Cette épouvantable épidémie a causé une telle émigration que les bras manquaient pour ensevelir et enterrer les morts. Aussi la décroissance a-t-elle été aussi prompte et rapide que l'invasion.

Le choléra fait également des ravages à Adra et d'autres communes de la province d'*Almeria.* Il vient aussi de se montrer à Valence. Jusqu'ici Madrid en est exempt.

— La Faculté de médecine de Cadix vient de perdre un de ses plus anciens professeurs, le docteur M.-J. de Porto, qui a succombé à une angine de poitrine, le 28 juin.

Entre autres ouvrages, le professeur de Porto a publié, en 1845, une traduction en espagnol de la *Chimie organique* de Liebig, faite sur l'édition française de l'infortuné Charles Gerhardt. Il laisse également inédite la traduction de l'*Hygiène navale* de M. Fonssagrives.

BIBLIOGRAPHIE.

Des conditions pathogéniques de l'albuminurie, par le docteur Jaccoud, interne-lauréat des hôpitaux de Paris, etc. Un vol. grand in-8° de 158 pages. — Prix : 3 fr. *franco* par la poste.

Des maladies de croissance, par le docteur Raoul Regnier, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris. Grand in-8° de 102 pages. — Prix : 2 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'École-de-Médecine, 23.

Eau minérale d'Alet. — Les expériences multipliées faites dans les hôpitaux et dans la clinique de la ville ont prouvé que l'eau minérale d'Alet, prise en boisson, est un agent thérapeutique des plus puissants pour la guérison de la *dyspepsie*, de la *migraine*, de la *chlorose* et de l'*état nerveux*, et qu'on l'emploie avec un plein succès dans les *convalescences des fièvres graves* et des *maladies aiguës.* Elle est légèrement laxative et fait cesser la constipation sans irriter l'intestin, irritation que produisent les purgatifs et les eaux trop minéralisées.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

RICHESSE MINÉRALE : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (PÉTREQUIN et SOCQUET.)

STABILITÉ : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FILHOL.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (CAZALAS.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère.* » (BOULLAY.)

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bron-* » *ches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la* » *laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (FILHOL. — CAZALAS.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (FILHOL.)

De l'assimilation du Lactate de Fer et des avantages que présente ce sel sur les autres préparations ferrugineuses, au point de vue de la digestion. Paris, 1859, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23. — M. le docteur Cordier a publié récemment, sous ce titre, un travail remarquable, dans lequel il fait ressortir les nombreux avantages que présente l'emploi des *Dragées de lactate de fer de Gélis et Conté*; on peut opposer cet article aux éloges plus ou moins mérités que l'on a donnés dans ces derniers temps à de nouvelles préparations de fer. Après avoir rappelé que, dès 1840, le médicament de MM. Gélis et Conté avait été placé au premier rang parmi les ferrugineux, dans un rapport approuvé par l'Académie impériale de médecine et émanant de trois de ses membres les plus illustres, MM. les professeurs Bouillaud, Fouquier et Bally, ce praticien ajoute que, depuis cette époque, son succès a grandi de jour en jour, et a été justifié par les résultats cliniques constatés par chaque nouvel observateur. Il s'appuie ensuite sur les nombreux travaux des physiologistes modernes, entre autres sur ceux de M. Claude Bernard (de l'Institut), pour démontrer que le *lactate de fer* est la seule préparation de fer qui se forme dans l'estomac humain, et que les *Dragées de Gélis et Conté*, qui doivent à ce sel leur efficacité thérapeutique, si bien et si souvent constatée, agissent toujours, quelle que soit l'acidité de cet organe, et que, par suite, elles présentent, au point de vue de la digestion, une supériorité marquée sur les autres ferrugineux. Il rappelle que cette dernière proposition vient en quelque sorte d'être mise hors de toute contestation dans un rapport récent, lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 13 juillet 1858.—A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19, Paris.

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. OLLIVIER, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, actuellement rue de Provence, 74, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés du Sirop antiphlogistique sont bien connues; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant.

Signes extérieurs : Flacons verts cachets Briant et Masnières; capsule d'étain cachet Briant et Dupré. Prospectus explicatif, imp. Malteste, cachet et signature Briant; c'est-à-dire un produit toujours identique.

L'Essence de Salsepareille, l'Elixir de Rhubarbe, le Sucre orangé purgatif, le Baume de Chiron et l'Apiol se trouvent donc aussi rue de Provence, 74.

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet.* — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr. avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez PHILIPPE, pharmacien, succ[r] de LABARRAQUE, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

Le Castoréum névrosine Léchelle, comme anesthésique, rend des services signalés en médecine dans les maladies nerveuses, migraines, palpitations, asthmes nerveux, et mérite d'être rappelé au corps médical qui le conseille à la dose de 10 à 20 gouttes sur du sucre. — Dépôt, chez LÉCHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous pays. Flacons, 3 et 6 francs.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 99. MARDI 21 AOUT 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital Lariboisière. — Service de M. HÉRARD.

DEUX OBSERVATIONS DE CONTRACTURE IDIOPATHIQUE DES EXTRÉMITÉS CHEZ DES FEMMES ENCEINTES.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 18 Août 1860.)

Nous voyons dans ces observations deux femmes, — l'une robuste, toujours bien portante, toujours bien menstruée, — l'autre lymphatique, d'une complexion plutôt faible que forte, chlorotique, assez mal réglée pendant longtemps et atteinte encore tout récemment de troubles de la menstruation, — n'ayant jamais eu ni l'une ni l'autre aucune affection nerveuse, ne présentant d'une manière appréciable aucune diathèse héréditaire ou acquise, aucune prédisposition autre que celles liées à leur tempérament, à leur constitution et à leur situation actuelle. Ces femmes, enceintes toutes deux, sont prises vers le septième mois de la grossesse de convulsions toniques dans une partie des muscles fléchisseurs des extrémités thoraciques et des extrémités abdominales, convulsions revenant par accès plus ou moins fréquents, plus ou moins longs, plus ou moins douloureux, s'accompagnant quelquefois chez la première de trismus et de constriction à la base du thorax avec dyspnée; chez la seconde, constamment de perte de la connaissance et de la sensibilité et de spasme de la glotte pendant toute la durée des accès, parfois de trismus et d'opisthotonos, et aussi, à la fin, de contractions spasmodiques du diaphragme. Dans les deux cas, la maladie se montre rebelle à tous les moyens qu'on lui oppose ; puis la grossesse se termine, à une époque qui paraît être celle de son terme naturel, par l'expulsion d'un enfant mort-né ; après l'accouchement, les accès vont s'éloignant peu à peu, s'atténuant graduellement, s'usant en quelque sorte, et cessent enfin, ne laissant chez une des malades que des traces

peu notables qui semblent devoir bientôt disparaître, tandis que l'autre reste encore en proie à certains accidents nerveux.

Le diagnostic ne présentait pas de sérieuses difficultés. Les phénomènes prédominants étaient des spasmes musculaires toniques, des contractures, siégeant surtout dans les membres, d'une manière moins constante dans d'autres régions, et offrant des accès bien distincts; la perte de connaissance, notée chez la seconde malade, ne durait pas plus longtemps que ces accès, disparaissait et revenait avec eux, et en faisait partie. Ces contractures existaient à la fois dans les quatre membres, et étaient égales des deux côtés; elles affectaient non pas seulement les grandes articulations des coudes et des genoux, mais plusieurs jointures, et avaient leur maximum d'intensité dans les petites articulations, celles des doigts et des orteils. En outre, il y avait absence complète d'autres symptômes cérébraux, de désordres fonctionnels spéciaux, tels que troubles de l'intelligence, convulsions cloniques, strabisme, dilatation des pupilles, etc.; le pouls était parfaitement régulier, les fonctions de la vie végétative en bon état. Tout cela éloignait la pensée que les contractures pussent être symptomatiques d'une altération matérielle des centres nerveux encéphaliques ou rachidiens ou de leurs enveloppes. L'idée de l'éclampsie des femmes enceintes, si l'existence de la grossesse pouvait la faire surgir dans l'esprit, devait aussi être écartée; car cette affection, soit à sa période convulsive, soit à sa période comateuse, a une physionomie vraiment caractéristique qui ne se retrouvait pas dans les faits qu'on avait sous les yeux; et d'un autre côté, l'absence de l'albuminurie, concomitance si habituelle de l'éclampsie puerpérale, militait encore contre cette supposition. Parmi les maladies nerveuses convulsives, le tétanos seul offre une symptomatologie qui se rapproche de celle observée dans les cas précédents; mais, outre sa rareté comme affection essentielle, il est différent par son mode de début et par sa marche, sans compter sa terminaison presque toujours fatale. D'ailleurs, dans l'état actuel de la science, en présence de phénomènes tels que ceux qui viennent d'être exposés, la question de diagnostic envisagée non seulement différentiellemeut, mais d'une manière directe, ne renfermait pas, ainsi que nous le disions tout à l'heure, de difficultés réelles : les deux malades étaient atteintes de cette forme de névrose à laquelle on a donné le nom de contracture idiopathique des extrémités.

A propos de cette dénomination, contracture des extrémités, il n'est pas sans importance de remarquer que, si elle était prise à la lettre, elle ne donnerait qu'une idée incomplète de la maladie, à la désignation de laquelle elle a été consacrée. Les spasmes musculaires, les convulsions toniques dont sont affectés les muscles des membres, peuvent exister isolément, constituer le phénomène le plus commun, celui qui se rencontre le plus souvent sous les yeux de l'observateur, et c'est cette limitation, quand elle existe, qui donne à la névrose en question la physionomie particulière d'où lui est venu son nom. Mais ces phénomènes, ainsi limités, ne sont pas les seuls qui peuvent avoir lieu et ne caractérisent pas uniquement la symptomatologie de l'affection; ils ne sont qu'une détermination locale particulière d'un état du système nerveux qui peut s'exprimer par d'autres déterminations, par des phénomènes convulsifs du même ordre siégeant dans d'autres points du système musculaire. C'est ainsi, en effet, que dans bon nombre de cas, simultanément avec la contracture des membres, symptôme principal de la maladie, on a noté des contractures dans des régions différentes, dans les élévateurs de la mâchoire inférieure, dans les muscles des gouttières vertébrales, dans ceux de l'abdomen, dans ceux qui président aux fonctions respiratoires, etc.; on sait combien est fréquente chez les enfants l'association de la contracture des extrémités avec le spasme de la glotte et du diaphragme. C'est là un fait sur lequel M. Hérard a appelé l'attention dans sa thèse inaugurale, et qui depuis, surtout en ce qui a trait à la contracture du diaphragme, a été l'objet de recherches très intéressantes de M. le docteur Duchenne (de Boulogne). Il suit de là que le nom de tétanos intermittent employé par Dance, et plus encore celui de *tétanie* proposé par M. L. Corvisart, par cela même qu'ils sont d'une compréhension moins définie, exprimeraient

d'une manière plus exacte ce qu'est au fond la maladie, c'est-à-dire une névrose convulsive à forme essentiellement tonique, qui peut rester locale et limitée à telle ou telle partie du système musculaire, mais qui est susceptible aussi de s'étendre et de se généraliser plus ou moins.

Ces remarques s'appliquent parfaitement aux deux observations qui précèdent. On y voit, en effet, que ni chez l'une ni chez l'autre malade la contraction spasmodique ne resta bornée aux membres, que chez toutes deux il se produisit à de certains moments, outre la contracture des extrémités, du trismus, de l'opisthotonos, des symptômes de contracture du diaphragme, et que chez la seconde un grand nombre d'accès offrirent, des phénomènes semblables dans un autre point de l'appareil de la musculation respiratrice, en d'autres termes du spasme de la glotte. — Pour ce qui est de ce symptôme cérébral noté dans l'observation relative à cette même malade, de cette perte de la connaissance et de la sensibilité qui accompagnait les accès et se prolongeait pendant toute leur durée, de cette espèce de sommeil ou d'hypnotisme, ou quel que soit le nom dont on veuille l'appeler, c'est un phénomène tout à fait insolite dans la contracture des extrémités, mais qui a paru à M. Hérard devoir être considéré comme un phénomène névrosique, de même nature que les autres, et dépendant de la même cause.

Quelle était cette cause dans ces cas particuliers?

Existait-il dans les conditions individuelles des malades ou dans les circonstances extérieures auxquelles elles avaient pu être soumises, des influences propres à expliquer le développement de l'affection dont elles ont été atteintes?

Les sujets de nos observations, ayant toutes deux dépassé l'âge auquel a été attribué le maximum de fréquence de la contracture des extrémités, étaient de constitutions et de tempéraments différents. L'une de ces femmes était sanguine et robuste, l'autre lymphatique et médiocrement forte. Il n'était possible de reconnaître chez elles aucune disposition morbide constitutionnelle, développée depuis la naissance ou transmise par les ascendants. Leur état de santé, — semblable sous un rapport, aucune des deux n'étant ni ne venant d'être atteinte d'une maladie aiguë, fièvre ou inflammation viscérale, — différait beaucoup en ce sens que la première était très bien portante et n'avait jamais été malade, tandis que la seconde avait vu ses règles s'établir tard et d'une manière laborieuse, avait été, sinon toujours, au moins longtemps chlorotique, et qu'enfin elle venait d'avoir récemment des hémoptysies liées suivant toute apparence à une mauvaise direction de la crise cataméniale. Ainsi, au point de vue de la recherche des conditions qui pourraient être regardées comme causes prédisposantes, sexe, âge, tempérament, constitution, hérédité, diathèses, état de santé actuel ou antérieur, tout dans ces cas était ou négatif ou contradictoire. Mais de cela même, il est permis d'inférer que ces conditions ne jouent pas un rôle bien important dans le développement de la maladie.

Une circonstance qui a été considérée comme capable de donner naissance à la contracture des extrémités, et qui a conduit à admettre qu'il pouvait exister entre cette affection et le rhumatisme une certaine analogie de nature, à savoir la présence d'une température basse, se rencontrait chez l'une et chez l'autre malade, le début dans les deux cas ayant eu lieu pendant le cours de l'hiver, en février et en novembre. Seulement il n'y avait pas moyen, relativement aux exemples dont il est ici question, de faire plus que ce qui paraît avoir été fait par rapport à beaucoup d'autres cas observés : on ne pouvait qu'établir ce rapprochement entre la saison d'une part et l'invasion du mal de l'autre ; mais de constater une action réelle et positive du froid, de la prendre en quelque sorte sur le fait, comme il arrive souvent pour certaines maladies, le rhumatisme, la pleurésie, par exemple, qui surgissent tout à coup au milieu de la santé à la suite d'un refroidissement nettement perçu, comme cela est arrivé également pour quelques cas de contractures, c'est ce qui n'était pas possible dans les cas qui viennent d'être relatés. Sans doute la plus grande fréquence, notée par les observateurs, de la contracture idiopathique des extrémités pendant les saisons froides de l'année est un

fait qui mérite l'attention; mais il ne permet pas d'aller au delà d'une induction, d'ailleurs très problable.

Quoi qu'il en soit de l'action du froid comme cause occasionnelle de la contracture des extrémités, soit en général, soit dans les cas particuliers qui font l'objet de cet article, il y a lieu de remarquer qu'il existait chez les deux malades une condition à laquelle nous avons fait allusion en commençant, et qui a été accusée aussi d'avoir une grande influence sur le développement de cette forme de névrose. On se rappelle qu'il s'agit de la grossesse. Cette influence de la grossesse a été révoquée en doute par quelques auteurs très autorisés. Cependant quand on réfléchit que la conception, fonction toute physiologique, il est vrai, éveille cependant chez la femme une certaine susceptibilité qui, si elle n'est pas encore l'état de maladie, est du moins apte à le faire naître et constitue ce qu'on est convenu d'appeler une imminence morbide; quand on se rappelle ce que peut la grossesse pour donner naissance sympathiquement à certains phénomènes pathologiques, à certains troubles fonctionnels de la vie organique ou de la vie de relation ; quand on voit, sans autre influence appréciable, chez des femmes jusque là bien portantes, apparaître des névropathies très diverses, ces névropathies durer autant que la gestation et ne prendre fin qu'avec elle par le seul fait de l'accouchement au terme naturel ou provoqué artificiellement, tels que vomissements, dyspepsies, amaurose, surdité, vertiges, éblouissements, jusqu'à des désordres des facultés affectives et intellectuelles, on peut certes se croire en droit d'attribuer la forme convulsive en question, la contracture des extrémités, à cette même influence. Cette explication étiologique adoptée par plusieurs observateurs, par M. le professeur Trousseau, par M. A. Delpech, par M. Aran, etc., l'est également par M. Hérard ; et il paraît difficile de ne pas convenir qu'elle a pour elle une somme de probabilités équivalente à la certitude, dans une science où la rigueur mathématique ne peut être exigée. A l'appui de cette manière de voir déposent, dans ces cas, les caractères signalés ci-dessus et qui se rattachent à la marche de la maladie, laquelle débuta pendant la grossesse, résista à tous les moyens jusqu'à l'accouchement, et ne s'amenda qu'à mesure que l'état de puerpéralité s'avançait vers sa solution.

On a voulu expliquer par une chlorose concomitante, — cette perversion de la crase du sang étant en effet très fréquente chez les femmes enceintes, ainsi que l'a fait voir M. Cazeaux, — les différents troubles nerveux qui viennent à se manifester dans le cours de la gestation ou dans l'état puerpéral. Nul doute que cette explication ne soit fondée pour beaucoup de cas, puisque la chlorose, hors de ces conditions, s'accompagne communément de symptômes névropathiques et semble pour ainsi dire leur ouvrir la porte. Il ne s'en suit pas toutefois que telle soit toujours la filiation de cet ordre de phénomènes dans la grossesse; et en particulier le premier des deux cas qui ont été rapportés prouverait que cette filiation n'est pas nécessaire, puisque la malade ne présentait aucun signe en rapport avec l'appauvrissement du liquide sanguin. Mais il n'en était pas de même chez la seconde malade : celle-ci était chlorotique, et cette circonstance a pu très vraisemblablement constituer chez elle une cause prédisposante de plus à la maladie dont elle a été atteinte, en même temps qu'elle peut rendre compte de la plus grande résistance du mal et de sa persistance plus longue à la suite de l'accouchement.

Dr A. GAUCHET.

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATION DE PURPURA HEMORRHAGICA TRÈS GRAVE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR L'EMPLOI DU PERCHLORURE DE FER.

Châlon-sur-Saône, le 14 août 1860.

Très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser une observation de purpura hemorrhagica très grave traitée avec succès par l'emploi du perchlorure de fer.

Le 14 août 1859, je fus appelé à St-Loup-de-Varennes, près du sieur Micaux, propriétaire, âgé de 70 ans. Ce malade a été pris brusquement de malaise, de courbature, nausées et frissons erratiques; trois jours après l'invasion de ces symptômes prodromiques survinrent des épistaxis, des hématémèses, de l'hématurie; le malade perdait également du sang par les gencives et par le rectum. En même temps, des pétéchies et des ecchymoses se développaient sur le tronc, puis sur les membres. Je prescrivis boissons et bouillons à la glace, limonade sulfurique, potion avec 2 grammes d'extrait de ratania.

Loin de diminuer sous l'influence de ce traitement, les accidents s'étaient notablement aggravés le surlendemain. Les hémorrhagies persistèrent, la langue devint sèche et fuligineuse, la faiblesse, la prostration devinrent extrêmes. L'idée me vint alors de tenter l'emploi du perchlorure de fer, et je prescrivis la potion suivante :

Eau distillée.	100 grammes.
Perchlorure de fer.	1 —
Sirop simple.	30 —

A prendre par cuillerée d'heure en heure.

Le lendemain, état stationnaire, le deuxième jour diminution notable des hémorrhagies, qui cessèrent le troisième jour ; on continua l'usage de la potion pendant deux jours encore.

Je croyais mon malade sauvé, lorsque huit jours après les hémorrhagies se reproduisirent. Je prescrivis de nouveau le perchlorure de fer, et après deux jours de son usage toute hémorrhagie cessa pour ne plus se reproduire.

Après une convalescence prolongée, le malade se rétablit complétement.

Veuillez agréer, etc. E. Sassier.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DE L'OREILLE ET DES ORGANES DE L'AUDITION, par M. le docteur J.-P. Bonnafont, médecin principal à l'École d'application d'état-major, ex-chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Roule, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, etc., etc. Un volume in-8° de 665 pages, avec 22 gravures intercalées dans le texte. Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils, libraires.

Depuis Fabrice de Hilden jusqu'à nos jours, bien des médecins, et des plus célèbres (Valsalva, Willis, Morgagni, Cooper, etc.), se sont adonnés à l'étude des maladies de l'oreille, et ont publié le résultat de leurs investigations. Malgré tant et de si sérieux travaux, M. Bonnafont a pensé, avec raison, que tout n'avait pas été dit sur ce sujet, et qu'il restait encore une ample moisson à faire à celui qui consacrerait une partie de sa vie à de nouvelles recherches. Le livre qu'il publie aujourd'hui est le fruit de plus de vingt années de travail et de méditation. J'estime, et les lecteurs estimeront comme moi, après l'avoir lu, que l'auteur n'a pas perdu son temps.

Ce livre est un traité complet, le plus complet qui ait été publié jusqu'ici sur la matière. Non seulement M. Bonnafont y expose dogmatiquement les vues d'autrui et ses propres vues sur toutes les maladies organiques de l'appareil auditif, mais, élargissant son cadre, il aborde la question d'éducation des sourds-muets, qui a une si grande importance. Un chapitre considérable est par lui consacré à la surdité de naissance ou surdi-mutité, « question sérieuse, dit-il, et qui, de tout temps, a été l'objet de vives et généreuses sympathies. » J'ajoute, dès à présent, à ce propos, que M. Bonnafont a cherché une conciliation possible entre les deux méthodes qui se disputent l'éducation des jeunes infirmes, et qu'il a proposé et indiqué un nouveau procédé pour établir un classement méthodique qui permît de distinguer ceux qui peuvent être élevés au moyen de la parole, et ceux qui, ne pouvant retirer aucun bénéfice de ce système, devront être condamnés à l'usage exclusif des signes. J'y reviendrai dans un instant, et je demande à l'auteur la permission de commencer l'examen de son livre par la fin, parce que c'est la seule partie sur laquelle j'aie à lui présenter quelques très légères observations.

Dans le douzième et dernier chapitre, M. Bonnafont expose de très intéressantes considé-

rations médico-psychologiques sur les sourds et les aveugles. « Quel est, se demande-t-il, le degré d'importance que la vue ou l'ouïe exerce isolément sur la condition intellectuelle et sociale de l'homme ? C'est là une question que philosophes, psychologues et gens du monde se posent bien souvent; chacun se préoccupe de savoir et d'expliquer pourquoi les aveugles paraissent généralement gais, contents et recherchent la société, tandis que les sourds, au contraire, malgré le sens de la vue, qui leur permet de se suffire bien plus facilement à eux-mêmes, sont tristes et préfèrent la solitude. »

L'auteur cite, à ce sujet, les opinions des philosophes et des physiologistes les plus autorisés, parmi lesquels j'ai été étonné de ne point trouver le nom de Gerdy, celui de tous que M. Bonnafont eût dû citer et discuter avec le plus de soin. Gerdy, en effet, s'était posé aussi la question de la prééminence des sens, et l'on sait que, pour lui, la vue l'emportait sur tous les autres. C'est précisément parce que M. Bonnafont n'est pas de cet avis, qu'il n'aurait pas dû se dispenser de combattre les raisons alléguées par un adversaire de la valeur de Gerdy.

M. Bonnafont attribue donc le sceptre sensorial à l'appareil de l'audition : « Des deux sens, dit-il, qui président l'un à la vue, l'autre à l'audition, quoique tous deux d'une importance majeure, il paraît évident que celui de l'ouïe a une importance bien plus grande pour notre intelligence, et qu'il pénètre plus profondément dans le sens intime de la pensée à laquelle il s'associe infiniment mieux que la vue. N'est-ce pas l'ouïe qui préside à la parole, ce moyen puissant de toutes nos relations, et celui qui établit la plus grande distinction entre l'homme et les animaux?

» Voyez, continue-t-il, la différence qui existe entre un aveugle de naissance et un sourd. Le premier sera privé, il est vrai, de la faculté de jouir de la forme et de la couleur des corps; en un mot, il ne pourra contempler l'admirable harmonie que le Créateur a mise entre tous les êtres qui couvrent la surface du globe; mais si grande que soit cette privation, peut-elle se comparer à celles si nombreuses qu'entraîne la perte de l'ouïe? Les neuf dixièmes de la vie intellectuelle ne se résument-ils pas dans les jouissances que l'esprit retire de la faculté d'entendre ce qui se passe ou se dit, et de pouvoir ensuite échanger ses pensées au moyen de la parole? Comparez la différence qu'il y a entre un sourd de naissance et un aveugle sous le rapport intellectuel, soit qu'ils aient été soumis à l'influence d'une éducation spéciale, soit qu'ils aient été abandonnés aux seules influences de la société au milieu de laquelle ils sont nés. *Les facultés affectives font en général défaut au sourd-muet, ou n'existent du moins qu'à un faible degré,* tandis que chez l'aveugle elles acquièrent une délicatesse extrême. L'aveugle à qui la forme et la couleur des objets ont été toujours inconnues, s'habitue d'autant plus facilement à cette privation, que ses autres sens ne peuvent rien connaître au delà de la limite tracée par l'organe de l'ouïe, dont l'intégrité lui procure d'ailleurs des jouissances incessantes.

» Il n'y voit pas, c'est vrai ; mais n'entend-il pas la voix d'une mère, d'un ami, d'une femme, et, ce qui est pardessus tout, quand il en a, celle de ses enfants? Avec le secours de l'ouïe ne peut-il pas prendre une part très active dans ce qui se dit et ce qui se passe autour de lui ? Il y a même mieux, c'est que, ne jugeant des choses que par ce qu'il entend, son esprit reste étranger aux émotions plus souvent tristes qui nous viennent par les yeux. Voilà pourquoi, selon nous, l'aveugle qui entend est généralement *plus mélancolique* que le sourd qui y voit ; mettez à côté de cet aveugle une jeune mère sourde, mais qui a conservé la faculté d'y voir, contemplant son enfant; voyez quelle tristesse règne dans l'expression de son visage. C'est qu'elle a un cœur de mère condamné à un silence absolu devant ce qu'il a de plus cher au monde, et ce que ses yeux lui montrent de plus beau. Car ce cœur a révélé à l'esprit qu'il aimait, et ce sentiment est peut-être *éprouvé avec d'autant plus de force,* qu'il est privé du bonheur ineffable de l'exprimer. »

Je n'ai pas voulu interrompre l'exposition de la pensée de l'auteur ; j'ai seulement souligné les passages sur lesquels je désire attirer son attention. Je mets de côté les mots « plus mélancolique » appliqués à « l'aveugle qui entend. » Évidemment, il y a là une faute d'impression, la contradiction est trop formelle et trop concentrée pour avoir été commise. Mais il n'en va pas de même des deux autres membres de phrases en italiques. Ici, M. Bonnafont a fait ce qu'eussent fait bien d'autres à sa place ; il s'est laissé gagner par l'émotion, en face des deux plus grandes misères qui puissent accabler l'homme, et sa plume a tremblé. J'ai dit que bien bien d'autres eussent fait comme lui, et j'ai eu tort d'employer le conditionnel. C'est, en effet, ce qui est arrivé à tous ceux qui ont voulu trancher cette difficulté de savoir lequel de ces deux sens, la vue ou l'ouïe, exerçait le plus d'influence sur le développement de l'intelligence. La question est extrêmement complexe et comporte une analyse d'éléments qu'il est très difficile, pour ne pas dire impossible, de pousser aussi loin et aussi intégralement qu'il conviendrait. Il y a, devant ce problème, des hésitations involontaires et inévitables, quel que soit le parti pour lequel

on se soit décidé. Ainsi M. Bonnafont professe, comme je l'ai montré plus haut, que : « il paraît évident que l'ouïe a une importance bien plus grande pour notre intelligence, etc. » Et, quelques pages plus loin il écrit : « Si désireux que soit l'aveugle de voir ce qu'il entend, cela ne peut être comparé au désir du sourd d'entendre ce qu'il voit. C'est là une observation qui résulte des *nombreuses* comparaisons que nous avons été à même de faire sur un bon nombre de sourds et d'aveugles *également* intelligents. »

Si l'on trouve fréquemment des sourds et des aveugles doués d'une égale intelligence, la prééminence de l'ouïe ou de la vue relativement au développement des facultés intellectuelles n'a rien d'évident. C'est l'impression qui reste après qu'on a lu les plaidoyers en faveur de l'une ou de l'autre thèse; plaidoyers écrits par les parties intéressées elles-mêmes, très compétentes dans la question, à coup sûr, et auxquelles M. Bonnafont a eu le bon esprit et le bon goût de faire les honneurs de la tribune.

Nos lecteurs ne se tromperont pas sans doute sur la portée des observations qui précèdent, et l'auteur n'y cherchera aucune intention de critique, il ne l'y trouverait pas. Dans ce douzième et dernier chapitre, tout plein de considérations élevées et sagaces, M. Bonnafont a exposé, d'une façon plus complète et plus sérieuse qu'on ne l'avait fait encore, l'état de la question. Je l'ai lu et tout le monde le lira avec un intérêt soutenu que commandent et le sujet lui-même et la manière dont il est traité. Que les conclusions de l'auteur ne ferment pas irrémissiblement la porte à toutes les objections, c'est ce qui n'étonnera personne, et M. Bonnafont n'avait pas, j'en suis assuré, la prétention d'obtenir ce résultat. Une telle solution impliquerait la connaissance absolue de cette chose si obscure, si compliquée et si admirable qui a nom intelligence ; elle impliquerait aussi la détermination exacte de la part que chacun de nos sens a dans la production et le fonctionnement de l'intelligence. C'est déjà beaucoup d'avoir bien posé le problème et d'en avoir éclairé certains côtés ; c'est ce qu'a fait M. Bonnafont, et ce dont, au nom de la physiologie et de la psychologie, on doit lui savoir un gré sincère.

D'ailleurs, M. Bonnafont n'a voulu, évidemment que prendre date et poser les jalons d'une étude dont les développements exigeraient, à eux seuls, tout un volume. Avant les considérations d'ordre philosophique, il a fait passer les choses très importantes qu'il avait à dire au point de vue physiologique, pathologique, pratique en un mot, et, de cela, ce n'est pas moi qui le blâmerai.

Puisque je parle de la pratique, je dois consigner ici que M. Bonnafont a enrichi de plusieurs instruments de son invention, la diagnose et la thérapeutique des maladies de l'oreille. C'est ainsi que pour mieux explorer le conduit auditif et la membrane du tympan, il a imaginé l'*otoscope,* instrument précieux qui a précédé de plus de vingt ans, l'ophthalmoscope, et de plus de trente, le laryngoscope, tous deux construits d'après les mêmes données. Il a également substitué au spéculum d'Itard, un autre spéculum plus petit, plus commode, et tenant seul à l'oreille, en dilatant le conduit auditif. Celui-ci, étant mieux éclairé, le chirurgien peut, à l'aide de petits instruments très ingénieux, dont l'art est redevable aussi à M. Bonnafont, attaquer le mal jusque dans la caisse, et pratiquer des opérations que jusque-là les praticiens les plus expérimentés avaient jugées impossibles. Il a encore modifié le cathétérisme des trompes d'Eustache et donné de nouveaux préceptes pour rendre cette opération plus fructueuse et plus rationnelle.

L'étude des maladies de la caisse, qui laissait tant à désirer, a laissé surprendre plusieurs de ses secrets à M. Bonnafont ; et les états pathologiques de la membrane du tympan, qui jouent un si grand rôle dans le cadre nosologique de l'oreille, ont été, par l'auteur, plus exactement précisés qu'ils ne l'avaient été depuis Kramer.

Les polypes de l'oreille ont été aussi, de la part de M. Bonnafont, l'objet d'une attention spéciale, et l'on trouvera, dans son livre, les motifs, très judicieusement déduits, qui lui ont fait préférer, pour leur curation, certains procédés qu'il décrit, à ceux qui étaient ou qui sont encore généralement employés.

L'ordre qu'a suivi l'auteur, dans la division des matières de son livre, est très clair ; il procède du simple au composé, et va du dehors au dedans. « Après avoir, dit-il, consacré quelques pages rapides à l'anatomie de l'oreille moyenne et à l'exposition de la nouvelle théorie des mouvements de la membrane du tympan et des osselets, sous l'influence des muscles pétro-malléal (interne du marteau) et pyramido-stapéal (de l'étrier), suivant les sons qui viennent impressionner l'oreille, nous passons à la description des maladies du pavillon de l'oreille, du conduit et de la membrane du tympan. De là, nous reprenons les maladies de la trompe d'Eustache, de la caisse, et, enfin, de la partie interne de l'appareil de l'ouïe. Nous avons soumis à un scrupuleux examen et à une discussion sérieuse les doctrines émises, ainsi que les médications proposées par les divers praticiens qui nous ont précédé; et, après leur avoir accordé

leur part d'éloges, aussi souvent qu'ils nous ont paru le mériter, nous n'avons pas craint de faire ressortir ce qu'il y avait d'incomplet dans leurs ouvrages. »

J'ajoute que toujours ces discussions sont tenues dans un ton de franchise et de loyauté remarquables, et que l'auteur, comme dans tout le cours de son livre, mais surtout là, a eu le mérite rare de soutenir ses opinions avec une honnêteté et une modestie qui ne suffiront pas, sans doute, à les faire accepter sans conteste, mais qui sont, du moins, la marque de sa distinction et de son honorabilité.

Encore quelques mots relativement aux idées de M. Bonnafont sur les systèmes d'éducation appliqués aux sourds-muets, et j'aurai terminé ce compte-rendu déjà long, quoique bien incomplet.

Les malheureux frappés de surdité sont comme des étrangers au milieu de la famille humaine et ils sont privés de presque tout rapport intellectuel, soit entre eux, soit avec les autres hommes. La compassion qu'inspire une telle infortune a fait chercher les moyens d'y remédier ou tout au moins de l'adoucir, et ces tentatives, poursuivies de tout temps, ont donné lieu à des systèmes d'éducation différents. L'un, le plus ancien et le plus naturel, consiste à imiter et à régulariser ce qui se fait instinctivement entre les hommes dont la langue n'est pas la même : ils tâchent de se communiquer leurs pensées par signes, et ils y réussissent plus ou moins complétement. Quelques penseurs, pour le dire en passant, ont vu là les rudiments d'un langage universel et ont proposé de faire entrer dans l'éducation de tous les enfants, et des enfants de tous les pays, la connaissance de la mimique.

L'autre système, qui a été préconisé récemment, consiste à faire lire par les sourds la parole sur les lèvres et à leur apprendre à articuler les sons dont la parole se compose.

Je ne veux pas entrer, comme le fait M. Bonnafont, dans la discussion des avantages ou des inconvénients propres à ces deux systèmes considérés en eux-mêmes, discussion qui, selon moi, pourrait se trancher en faveur du premier par cette seule considération qu'il est applicable certainement à tous les sourds-muets, tandis que le second, même aux yeux de ses partisans, est plus restreint dans ses applications. Il me suffira de dire que M. Bonnafont s'attache à démontrer que le système de la parole apprise aux *vrais* sourds-muets est absolument mauvais ; qu'il ne compte des succès que parce qu'on n'a pas de moyens pour classer les sourds-muets, et que l'auteur donne les moyens d'arriver facilement à ce classement. En 1853, il soutint devant l'Académie de médecine, et il soutient encore que « tout individu venu au monde, privé du sens de l'ouïe, ne sera pas susceptible d'apprendre à parler ; bien plus, que tout individu ayant entendu et parlé jusqu'à l'âge de 3 ou 4 ans, même de 5, et qui accidentellement viendra à perdre complétement l'ouïe, perdra peu à peu la faculté de parler à tel point que, quelques années après, il sera à peine susceptible d'articuler quelques sons. »

Voici, maintenant, comment l'auteur procéderait s'il était appelé, dit-il, à faire un classement de sourds-muets.

Il les soumettrait tous d'abord indistinctement à l'action du diapason appliqué sur le crâne ou sur la partie supérieure du sternum ; et bientôt, ajoute-t-il, nous verrions les sujets expérimentés se diviser en trois catégories bien tranchées : 1° celle formée des individus qui ne peuvent entendre d'aucune manière ; 2° celle représentée par les sourds qui perçoivent le son du diapason appliqué seulement et non à distance ; celle, comprenant probablement peu d'individus, des sourds qui entendront le diapason appliqué sur le crâne, et à une certaine distance de l'oreille. »

Les sourds de la première catégorie devront être envoyés aux classes de mimique ; ceux de la seconde seront soumis à différentes épreuves, afin de s'assurer du degré de leur sensibilité acoustique, en même temps qu'un traitement chirurgical sera méthodiquement employé; au bout de dix mois, selon les résultats obtenus, ils seront envoyés avec ceux de la première catégorie, ou passeront avec ceux de la troisième, à qui l'on doit, sans hésitation, apprendre à parler.

« Ce classement, dit encore M. Bonnafont, ne saurait être définitif..., parce qu'il faut prendre en sérieuse considération le degré d'intelligence de chaque élève...., mais il aurait surtout l'immense avantage de faire disparaître la confusion qui existe encore dans toutes les institutions de sourds-muets où les élèves sont confondus et classés seulement par leur rang d'ancienneté à l'institution, et où ceux qui n'entendent pas du tout sont soumis au même mode d'éducation. »

Je m'arrête sur cette importante remarque. Mais je regrette que l'espace dont je dispose ne me permette pas de donner une idée plus complète du livre de M. Bonnafont, et de dire tout le bien que j'en pense. Le *Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille et des organes de l'audition* est le fruit de vingt années de travaux assidus, de méditations et d'investigations

patientes. Il a été composé avec lenteur, et c'est dans toute la maturité du talent et de l'expérience que l'auteur le livre au public. Je ne suis pas inquiet sur ses destinées.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 11 Juillet 1860. — Présidence de M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Élections. — Lecture, par M. H. Roger, d'une observation de *sclérème.* — Lecture, par M. le docteur Archambault, d'un mémoire intitulé : *De l'intoxication saturnine par la poussière de cristal, chez les ouvriers travaillant à la contre-oxydation du fer.* — Lecture, par M. Potain, d'une note sur *l'état du foie dans la colique saturnine.* Discussion : MM. Gueneau de Mussy, Guérard, Woillez, Legroux, Vulpian. — Lecture, par M. Gueneau de Mussy, d'un travail intitulé : *De l'odeur particulière de l'haleine dans certains cas d'apoplexie pulmonaire.*

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. LORAIN, par laquelle il demande à faire partie de la Société.

2° Deux mémoires imprimés adressés par M. BOINET, relatifs, l'un à l'*alimentation iodée*, l'autre au *diagnostic différentiel des tumeurs du bas-ventre et des kystes de l'ovaire.* — (Renvoyés à une commission composée de MM. Potain et Vulpian.)

3° Un mémoire de MM. RILLIET et BARTHEZ, sur l'*iodisme constitutionnel,* dont M. Barthez fait hommage à la Société.

—

Le scrutin est ouvert pour l'élection de MM. MILLARD et CHAPOTAIN DE ST-LAURENT comme membres titulaires de la Société.

Ils sont élus tous deux à l'unanimité.

—

M. Henri ROGER lit une observation de *sclérème* recueillie *chez un enfant de* 9 *ans,* enfant qu'il a montré à la Société, dans la séance du 25 mai dernier. — (Voir l'UNION MÉDICALE du 14 août 1860.)

—

M. le docteur ARCHAMBAULT lit un mémoire intitulé : *De l'intoxication saturnine par la poussière du cristal chez les ouvriers travaillant à la contre-oxydation du fer.*

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Grisolle, Guérard et Potain, rapporteur.

—

M. POTAIN lit une note sur l'*état du foie dans la colique saturnine.*

Messieurs,

Je demande à la Société la permission de lui signaler, en quelques mots, une manifestation particulière de l'intoxication saturnine, qu'on ne trouve nulle part indiquée par les auteurs qui se sont occupés de cette maladie. Je veux parler d'une réduction plus ou moins considérable dans le volume du foie, qui m'a paru coïncider d'ordinaire avec la colique de plomb, et que la percussion permet de constater, en général, assez facilement.

J'ai observé ce fait pour la première fois, au mois de juin 1858, dans le service de M. le professeur Bouillaud, dont j'avais l'honneur d'être chef de clinique, et depuis j'ai pu recueillir une douzaine d'observations qui m'ont prouvé que, dans ce premier cas, il ne s'agissait point d'un fait exceptionnel. D'ailleurs, quelques confrères, auxquels j'avais fait part de cette remarque, en ont, de leur côté, constaté plusieurs fois l'exactitude.

Il ne me semble donc pas qu'il puisse s'élever de doutes sur la réalité et sur la fréquence du fait, et l'on sent aisément qu'il peut être d'une assez grande importance au point de vue de la physiologie pathologique des coliques saturnines. Mais, n'ayant pu rassembler encore un nombre d'observations suffisant pour étudier convenablement les conditions précises dans lesquelles il se produit, et les relations qu'il peut avoir avec les autres manifestations de l'intoxication plombique, je me bornerai, pour aujourd'hui, à en présenter le simple énoncé, sans aucun commentaire. Voici comment il s'est présenté à moi :

En percutant attentivement l'hypochondre droit chez des malades atteints de colique de plomb assez intense, je me suis aperçu d'abord, non sans quelque étonnement, que la matité

normale du foie y était considérablement réduite. De telle sorte, par exemple, que la ligne verticale passant par le mamelon, qui d'ordinaire, mesure assez exactement 12 centimètres, se trouve réduit à 8, 7, 5 même, et que, loin de dépasser, comme de coutume, la ligne médiane à gauche, cette matité ne l'atteignait même pas. Chez deux malades, je trouvai, enfin, la matité du foie réduite à si peu de chose, qu'elle devenait extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible à constater.

Or, autant il est fréquent de trouver le foie dépassant plus ou moins ses dimensions normales, autant il est rare de trouver un volume si considérablement diminué. Il n'y avait donc nulle vraisemblance qu'il pût s'agir là d'une coïncidence fortuite, et il était à se demander seulement si cette diminution si évidente de la matité, donnée par le foie, indiquait réellement une réduction correspondante dans le volume de l'organe, ou si elle ne dépendait pas simplement soit de son refoulement vers la poitrine, soit de l'interposition de quelque anse intestinale entre lui et la paroi abdominale. La dernière hypothèse n'était point soutenable, un fait se produisant régulièrement dans les conditions données ne pouvant être attribué à un déplacement intestinal accidentel. Quant à la première, elle méritait sérieuse attention.

Il était possible, en effet, que le foie se trouvât refoulé dans la concavité du diaphragme, soit par l'effet d'un état de paralysie plus ou moins marqué de ce muscle, soit encore par suite de la rétraction des parois abdominales qui se manifeste souvent à un si haut degré dans les coliques de plomb. Il me fallut abandonner promptement la supposition d'une paralysie diaphragmatique, lorsque j'eus observé que les mouvements de respiration abdominale présentaient, chez plusieurs de mes malades, toute l'étendue et toute la régularité dont ils sont susceptibles. L'idée d'un refoulement par les muscles abdominaux rétractés ne tint guère davantage, car la rétraction des parois n'est pas toujours également forte dans la colique de plomb, et je ne tardai pas à constater que la matité du foie se trouvait très notablement réduite dans des cas où précisément il n'existait ni ballonnement ni rétraction bien prononcée du ventre. Je me trouvai ainsi contraint d'admettre que la diminution d'étendue de la matité du foie se rapportait bien réellement, dans les cas que j'avais sous les yeux, à une réduction correspondante dans le volume de l'organe.

Je fus encore confirmé dans cette pensée par les changements remarquables qu'apportèrent ici les purgatifs. Lorsque l'huile de croton, administrée par M. Bouillaud à la dose de deux à trois gouttes, avait un effet purgatif bien marqué, je voyais la matité du foie acquérir, du jour au lendemain, des dimensions qui atteignaient et dépassaient même beaucoup l'état normal. Alors, par exemple, la ligne verticale du mamelon pouvait aller jusqu'à 17 et 18 centimètres, et il devenait parfois assez facile de sentir, par la palpation, le foie dépassant, dans une certaine étendue, le rebord costal. Les jours suivants, l'organe rentrait peu à peu dans ses limites normales, et si la maladie ne cédait pas à un premier purgatif, il pouvait éprouver une nouvelle réduction de volume, en sorte que ce n'était qu'après plusieurs oscillations successives qu'il revenait définitivement à ses dimensions normales.

De ces faits, il me semble permis de conclure que la colique de plomb s'accompagne habituellement d'une diminution notable dans le volume du foie. Mais je dois avouer que cette diminution de volume ne m'a pas semblé toujours proportionnée à l'intensité des douleurs abdominales, ni à la gravité des autres symptômes. D'un autre côté, si, dans le plus grand nombre des cas, le foie m'a paru rentrer, après la cessation des coliques, dans ses limites normales, j'ai cependant observé deux malades chez lesquels, longtemps après la disparition de tout symptôme abdominal, le foie demeurait encore fort petit. Je pense donc qu'il faudrait des observations multipliées pour établir exactement les conditions dans lesquelles cette modification spéciale de l'organe hépatique se produit et cesse ou persiste.

Il manque, il est vrai, pour confirmer le fait que je cherche à établir, le témoignage de l'examen anatomique. Mais les autopsies d'individus morts dans le cours de la colique saturnine sont actuellement fort rares, et celles dont on trouve la relation dans les auteurs, absolument muettes sur le point qui nous occupe. Je ne pense pas que le silence de ces dernières puisse être invoqué contre moi, et je n'ai pas cru devoir attendre une confirmation que l'habileté de mes collègues me refusera probablement bien longtemps.

Si tenté que j'en puisse être, je ne chercherai pas à discuter, à l'aide du peu de matériaux que je possède, la nature et le mécanisme de cette modification spéciale du foie, non plus que ses rapports possibles avec les autres symptômes de la colique saturnine, et, par exemple, avec l'ictère, les troubles gastriques, la coloration des matières fécales et des urines, la réaction qu'y produit l'acide nitrique, etc. ; bien que tout cela puisse être entrevu. Pour aujourd'hui, je ne veux que signaler purement et simplement le fait à votre attention, afin de prendre date. Je me propose de continuer ces recherches autant qu'il dépendra de moi, et si j'arrive à quelques

données qui méritent de vous être soumises, je demanderai à la Société la permission d'en faire le sujet d'une communication plus étendue.

M. Gueneau de Mussy, à propos de la communication faite par M. Potain, dit qu'il a fait, tout récemment, l'autopsie d'un individu qui était entré dans son service pour une colique saturnine, et qui avait succombé rapidement à des convulsions épileptiformes.

Chez cet homme, on trouva du côté de l'encéphale une apoplexie capillaire fort remarquable qui se caractérisait par un piqueté rouge abondant de la substance cérébrale, par de l'infiltration sanguine dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien et par une certaine quantité de sang épanchée dans la cavité même de l'arachnoïde. Le foie conservait son volume habituel, mais présentait une coloration *brunâtre* anomale.

L'analyse chimique qui doit en être faite rendra peut-être compte de cette coloration brunâtre du foie par la présence de sulfure de plomb.

M. Guérard pense qu'il serait intéressant de rechercher si cette diminution du volume du foie, que vient de signaler M. Potain, dans la colique saturnine, est toujours la même, quelle que soit la médication à laquelle les malades ont été soumis. Il serait important de savoir lorsque la douleur a cédé à l'emploi des narcotiques et des stupéfiants, ou à la faradisation des parois abdominales, selon la méthode de M. Briquet, si les choses se passent de la même manière relativement au volume du foie.

La médication purgative à laquelle sont généralement soumis les individus atteints de colique saturnine, ne serait-elle pas pour quelque chose dans la diminution du volume du foie qu'ont présentée les malades observés par M. Potain?

M. Potain : La plupart des malades qui m'ont offert la diminution du volume du foie ont été traités, il est vrai, par les purgatifs ; plusieurs par l'huile de croton ; toutefois, j'ai eu occasion de constater aussi la petitesse du foie chez un individu qui avait été traité par le chloroforme, et chez lequel le foie reprit peu à peu son volume naturel après la disparition des coliques.

M. Woillez : Je pense que, dans l'appréciation du volume du foie dans la colique saturnine, il faut prendre en considération l'effet des évacuants administrés contre cette maladie car j'ai été frappé plusieurs fois de la diminution du diamètre oblique du thorax, chez les personnes auxquelles on avait administré des vomitifs. Peut-être cette diminution de la poitrine, qui a été parfois de *deux centimètres,* tient-elle à ce que le foie diminue de volume par l'usage des vomitifs.

M. Legroux : Il ne faut pas confondre la colique saturnine avec l'intoxication saturnine ; la colique est loin d'être en rapport avec l'intoxication générale. Il peut arriver que la colique soit très légère, bien que l'intoxication soit très forte, et réciproquement, de sorte que les moyens thérapeutiques qui font cesser la colique, comme le font les narcotiques, les stupéfiants, l'électricité, etc., ne guérissent nullement l'intoxication générale. Il est indispensable de soumettre les malades à un traitement par les purgatifs, les dépuratifs, les bains sulfureux, etc., pour les mettre à l'abri des récidives de coliques, car celles-ci ne sont qu'une des manifestations de l'intoxication générale.

M. Guérard : Je ne voudrais pas que ce que j'ai dit tout à l'heure de l'influence que la nature du traitement pouvait exercer sur l'état du foie dans la colique saturnine, fît penser que je considère les divers moyens que l'on emploie contre la douleur, comme devant guérir l'état général. Pour ma part, je n'ai recours contre cette maladie aux narcotiques et aux stupéfiants, tels que l'opium et la belladone, que dans le but de combattre l'intensité de la douleur lorsqu'elle est très violente, et je soumets ensuite les malades à l'usage des purgatifs des bains sulfureux et savoneux pour combattre l'intoxication générale. Il est certain que les calmants ne peuvent, à eux seuls, faire disparaître de l'économie le plomb dont la présence m'a encore été récemment démontrée par l'analyse chimique, chez un malade mort, dans mon service, d'encéphalopathie saturnine. Le cerveau contenait du plomb anormal en quantité très appréciable.

M. Vulpian : Je pense qu'il serait intéressant de rapprocher des observations pathologiques faites par M. Potain, une notion physiologique relative au foie. J'ai constaté et publié, dans les *Comptes-rendus de la Société de biologie,* que le foie possède une contractilité assez prononcée, dont le siége me paraît être dans le tissu inter-acineux. Lorsque l'on passe une pointe mousse à la surface du foie d'un mammifère (chien, lapin, surmulot), l'abdomen étant ouvert, et l'animal étant encore vivant ou très récemment mort, on voit, au bout de quelques instants, se manifester une ligne saillante, et le plus souvent tout à fait pâle, sur toute la longueur

du trajet parcouru par la pointe. Cette ligne est analogue aux saillies linéaires qui se forment sur l'intestin ou même sur la peau, sous la même influence. Les éléments de tissu conjonctif concourent-ils à la production de ces phénomènes de contraction ? A l'appui de cette supposition, on pourrait rappeler que M. Brown-Séquard a cherché à démontrer que le tissu cellulaire ou conjonctif est doué de contractilité. Ou bien les vaisseaux sanguins de très petit calibre et les radicules des conduits excréteurs sont-ils les seuls agents mis en jeu par l'excitation mécanique ? Dans cette dernière hypothèse, on doit admettre que ces parties, en se contractant, entraînent les éléments sécréteurs du foie, lesquels constituent le relief linéaire. Quoi qu'il en soit, outre la contractilité des vaisseaux sanguins et des conduits excréteurs d'un certain calibre, contractilité qui peut diminuer le volume du foie, en amenant l'expulsion d'une portion du sang et de la bile, il existe, jusque dans les parties les plus profondes, les plus intimes de l'organisme, une contractilité assez vive qui peut, en effaçant à peu près complétement les vaisseaux sanguins capillaires, et en produisant cet effet sur une grande étendue, déterminer une très notable réduction du volume du foie. Si la diminution du foie constatée par M. Potain, chez les individus atteints de colique saturnine, permettait de la rapprocher des phénomènes de constriction spasmodique présentés par d'autres organes dans les mêmes conditions, il faudrait tenir compte, pour l'explication, du fait physiologique que je viens de rappeler.

—

M. Gueneau de Mussy termine la séance par la lecture de quelques considérations sur l'*odeur particulière de l'haleine, dans certains cas d'apoplexie pulmonaire.*

Il y a dix ans que je constatai, pour la première fois, ce signe, dont je ne m'exagère pas la valeur, mais que je crois devoir faire connaître cependant, puisqu'il peut mettre sur la trace d'une affection dont le diagnostic est quelquefois assez obscur.

Je remplaçais alors M. Fouquier, à la Charité, examinant une malade affectée d'un rétrécissement de la valvule mitrale. Je fus frappé de l'odeur de son haleine, alliacée, aigrelette, rappelant celle du sirop de raifort ou du sirop antiscorbutique. A l'autopsie, on trouva, avec la lésion cardiaque reconnue pendant la vie, une vaste apoplexie pulmonaire.

A quelques jours de là, dans un lit vis-à-vis, une femme se présente avec les symptômes caractéristiques d'une hypertrophie cardiaque et d'une lésion de l'orifice mitral. Je fus frappé, en approchant de son lit, de cette odeur dont j'avais le souvenir tout récent encore. Quelques râles sous-crépitants fins localisés dans la partie antérieure d'un des côtés vinrent corroborer cette première impression, et j'annonçai une apoplexie pulmonaire. Cependant, les crachats étaient purement muqueux et incolores; pendant cinq jours, le crachoir, curieusement examiné par les élèves qui suivaient la clinique, ne nous offrit que des caractères négatifs, enfin, le sixième jour, la malade expectora des crachats sanglants noirâtres, et, quelques jours après, elle eut une véritable hémoptysie, qui ne nous laissa pas de doute sur la justesse du diagnostic.

Le 6 juin, entra à l'hôpital de la Pitié, la femme Elisabeth G..., âgée de 74 ans, son état d'anhélation et d'asphyxie imminente ne lui permit pas de donner des renseignemnts détaillés sur l'origine et la marche de sa maladie. Ses souvenirs, assez vagues d'ailleurs, ne font remonter qu'à un mois les troubles survenus dans sa santé. Elle s'aperçut alors que ses jambes enflaient, et, en même temps, elle éprouva une dyspnée qui augmentait, par la fatigue, les efforts musculaires, et la marche sur un plan ascendant. Son sommeil était agité et troublé par des cauchemars.

Lorsque je la vis, la gêne de la respiration était portée jusqu'à l'orthopnée; son teint était violacé, livide, les pommettes étaient injectées et sillonnées par des capillaires dilatés. Les lèvres étaient bleuâtres. Les extrémités étaient froides et présentaient la même coloration. La physionomie exprimait l'anxiété et l'angoisse. La langue était humide, couverte d'un léger enduit blanchâtre, au-dessous duquel on apercevait une teinte violette qui s'étendait à toute la muqueuse buccale. Quand on comprimait la région épigastrique, on y éveillait une vive sensibilité, phénomène que l'on rencontre dans la plupart des affections cardiaques.

Le pouls était très fréquent, filiforme, inégal, intermittent. La région précordiale était mate dans une grande étendue. Vers la pointe du cœur, on entendait un bruit de souffle au premier temps.

En me livrant à ces explorations, je fus frappé de l'odeur particulière de l'haleine : odeur qu'on ne peut mieux comparer qu'à celle du sirop antiscorbutique, elle avait quelque chose d'aigrelet et d'alliacé à la fois. Cette odeur, que j'avais déjà plusieurs fois constatée, me fit penser qu'il existait dans le poumon une infiltration hémorrhagique.

Cependant, les crachats étaient muqueux et incolores, la poitrine donnait, par la percussion, un son normal partout, excepté vers la fosse sous-épineuse droite, où, en percutant fortement, on constatait une légère nuance d'obscurité relative. On entendait, dans ce point, une respiration vésiculaire, mais affaiblie, au-dessous de laquelle la toux et la voix retentissaient d'une manière anormale. Dans le reste du thorax, on ne trouvait que quelques râles sibilants disséminés. Ces signes venant corroborer la présomption fournie par l'odeur de l'haleine, je diagnostiquai : insuffisance mitrale, hypertrophie du cœur, et noyau apoplectique dans le lobe supérieur du poumon droit.

Quelques jours après, la malade succomba aux progrès de l'asphyxie, sans que jamais les crachats aient présenté la moindre trace de sang.

A l'*autopsie,* faite trente heures après la mort, on constata les lésions suivantes :

A l'incision du péricarde, s'écoule une petite quantité de sérosité citrine.

Le cœur est volumineux, élargi à sa base, sa pointe est arrondie en forme de gibecière. Le ventricule droit est dilaté, rempli de caillots noirâtres, de consistance pultacée, qui se prolongent dans l'artère pulmonaire. Le ventricule gauche présente également un élargissement de sa cavité et un épaississement de ses parois. L'orifice mitral, très dilaté, admet l'extrémité de trois doigts; le bord libre de la valvule est épaissi et induré. Rien aux autres orifices. On trouve, dans les cavités gauches, des caillots semblables à ceux qui distendaient le cœur droit.

Les poumons sont congestionnés à la base. Dans le lobe supérieur du poumon droit, on sent, en arrière, un noyau d'induration recouvert par une lame de tissu perméable à l'air. En incisant, on reconnaît un noyau apoplectique grenu, du volume d'un petit œuf de poule.

Le foie et les reins sont congestionnés, sans avoir augmenté de volume; la rate est petite et friable.

Comme je le disais en commençant, je ne m'exagère pas la valeur de ce signe, je n'affirme pas qu'il soit constant. Il est très possible que certaines fétidités de l'haleine, dépendant de toute autre cause, puissent ressembler à cette odeur que je signale ici, et qui trouve une explication toute naturelle dans l'action de l'air sur le sang épanché au sein du parenchyme pulmonaire. Cependant, comme deux fois, dans des cas très obscurs, en l'absence des signes caractéristiques de la pneumo-hémorrhagie, il m'a conduit à reconnaître l'existence de cette affection, j'ai cru pouvoir le signaler à votre attention. Je ne le mettrai jamais en première ligne comme élément de diagnostic, mais il peut donner une grande valeur à des nuances de phénomènes stéthoscopiques qui seraient tout à fait insuffisantes pour faire reconnaître une infiltration de sang dans le poumon, et je suis convaincu qu'il ne s'agit pas ici de conditions exceptionnelles, mais que les apoplexies pulmonaires qui compliquent les affections du cœur, par leur position centrale, échappent souvent à l'observation. La thérapeutique n'aura pas beaucoup à gagner à cette précision plus grande dans la détermination d'une lésion toute secondaire, mais le pronostic peut en faire son profit, et le médecin ne doit négliger aucune des manifestations qui accompagnent l'évolution d'une maladie grave et qui marquent, en quelque sorte, les différentes étapes qu'elle parcourt avant d'arriver à sa terminaison.

Le secrétaire, Dr EMPIS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 22 *août :* Scrutin pour l'élection de M. Frémy, comme membre titulaire. — Communication de M. Natalis Guillot ; — de M. Hervieux.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

ALTÉRATIONS GRAVES DE L'UN DES YEUX, DEVENU IMPROPRE A LA VISION, ET IRRITATION SYMPATHIQUE DE L'AUTRE ŒIL ; EXTIRPATION DE L'ŒIL MALADE; GUÉRISON. — La pratique qui consiste à exciser un œil où la fonction visuelle est abolie, lorsqu'il est le siége de douleurs, dans le but de combattre une affection sympathique de l'organe congénère, pratique qui paraît assez généralement adoptée en Angleterre depuis quelques années, a eu dans le cas suivant des résultats très favorables.

William S..., âgé de 52 ans, ouvrier chargé de la surveillance dans un atelier de mécanique, entra dans le service de M. Dixon, à l'Hôpital royal ophthalmique de Londres, en juin 1858. C'était un homme robuste qui, à l'exception de quelques rhumes contractés accidentellement, jouissait d'une bonne santé habituelle. Environ cinq ans auparavant, il avait reçu dans l'œil

droit un petit fragment d'acier qui s'était détaché d'un ciseau. Après cet accident, il fut trois semaines sans voir de cet œil; il recouvra ensuite la vue, mais elle resta défectueuse. Il était fatigué par des sensations d'éclairs, de boules noires flottant devant l'œil et qui d'abord larges devinrent, avec le temps, plus petites et plus nombreuses. Ces symptômes n'étaient pas continuels, et, dans les intervalles où il en était exempt, il pouvait voir passablement. Sept mois avant son admission, il ressentit tout à coup pendant la nuit des douleurs vives dans l'œil malade, et le matin venu, il reconnut qu'il avait perdu la vue de ce côté et jusqu'à la faculté de distinguer le jour de la nuit. A l'extérieur, le globe oculaire paraissait normal. Environ cinq mois après, il reçut un coup sur la joue droite, et à la suite il survint de la douleur et de l'inflammation dans l'œil correspondant, symptômes qui continuèrent jusqu'à l'époque de l'entrée à l'hôpital. Les notes suivantes furent prises à ce moment. Œil gauche : douleurs, larmoiement, faiblesse; la vision s'exerce difficilement. Œil droit : fonction abolie, nulle perception de la lumière; tension augmentée ; vaisseaux de la conjonctive et de la sclérotique gorgés de sang; transparence de la cornée conservée; chambre antérieure de dimension moyenne; humeur aqueuse jaunâtre; pupille irrégulière, large, immobile; surface de l'iris d'un gris-jaunâtre sale, parsemée de taches sanguines.

M. Dixon pratiqua l'extirpation de cet œil le 14 août 1858. L'examen anatomo-pathologique, qui en fut fait avec soin par le docteur Bader, y fit reconnaître des altérations nombreuses très graves, trop longues à détailler, mais dont les principales étaient : liquide jaunâtre et sang dans la chambre antérieure, état variqueux des vaisseaux de l'iris, adhérence de la face postérieure de cette membrane à la capsule cristalline, teinte grisâtre et opacité du cristallin, aplatissement de l'œil sur quatre faces, résultant de la pression exercée par les muscles droits en sens inverse de celle qui avait lieu de dedans en dehors par suite de la tension augmentée du globe oculaire, décollement de la rétine, etc.

Après l'opération, la cicatrisation se fit rapidement. Tout phénomène morbide disparut dans l'œil gauche, qui récupéra ses fonctions dans toute leur intégrité; et le malade, muni d'un œil artificiel, sortit de l'hôpital et put reprendre ses occupations. On a eu occasion de le revoir dernièrement, dix-huit mois après sa sortie : depuis lors il a toujours parfaitement vu de l'œil gauche; il n'y a plus éprouvé la moindre douleur, le moindre malaise, et l'œil artificiel ne lui a causé aucun inconvénient. — *(Medical Times and Gazette,* mars 1860.)

OBLITÉRATION COMPLÈTE DE L'INTESTIN GRÊLE, SUITE DE PÉRITONITE CHEZ LE FŒTUS; OPÉRATION D'AMUSSAT. — Enfant du sexe féminin, né le 25 décembre, bien développé, couvert d'une matière cérumineuse abondante, vigoureux, parfaitement conformé, mais ayant la partie supérieure de l'abdomen tuméfiée et les veines superficielles dilatées considérablement. Les vingt-quatre premières heures qui suivirent la naissance se passèrent très bien ; la petite fille criait, tétait et dormait comme il est ordinaire. Il survint alors des accès de douleur, de l'insomnie et de l'agitation, un état de souffrance très prononcé. Le docteur Druitt constata qu'il y avait eu émission d'urines abondantes, mais pas de déjections alvines. L'anus cependant était bien formé et le doigt y pénétrait sans rencontrer d'obstacle ; plusieurs tentatives furent faites pour amener des selles au moyen de lavements et par des insufflations d'air, mais vainement ; ces essais, toutefois, calmèrent l'enfant qui faisait des efforts et semblait vouloir pousser une garde-robe ; mais rien de ce qui était introduit dans l'intestin ne paraissait pénétrer plus haut que le rectum. Six heures plus tard, les symptômes étaient devenus beaucoup plus urgents, et des vomissements stercoraux avaient eu lieu ; M. H. Lee, appelé en consultation, consentit à ouvrir le colon descendant par l'opération d'Amussat. Une incision transversale fut pratiquée dans la région lombaire gauche, et plusieurs essais furent faits avec précaution pour atteindre l'intestin, mais sans succès, car il ne sortit pas de matière fécale. L'enfant survécut jusqu'à la cinquante-sixième heure, ne prenant aucune nourriture et éprouvant des accès de douleurs et de vomissements. L'autopsie, qui eut lieu le lendemain, vint donner l'explication et des symptômes et des difficultés qu'avait rencontrées l'opération. Vers la réunion du tiers supérieur et du tiers moyen de l'iléon, se trouvait une portion d'intestin resserrée, ramassée sur elle-même comme en une sorte de nœud par une multitude d'adhérences qui l'unissaient avec elle-même et avec le mésentère d'une manière inextricable. Au-dessus de ce point, le jéjunum était énormément distendu ; au-dessous, le reste du tube intestinal, iléon et gros intestin, était pâle, petit, non développé et complétement vide. Cette portion inférieure, vide, du canal intestinal ne se discontinuait pas avec la portion supérieure, et commençait par une extrémité distincte, arrondie. Il était évident que cet enfant avait été affecté de péritonite à un moment de la vie intrà-utérine, et qu'une adhérence en forme de cordon avait agi sur l'intestin précisément à la manière d'une ligature sur une artère ; le canal avait été oblitéré et

divisé et les bouts ainsi séparés s'étaient ensuite cicatrisés. L'état parfait de nutrition de l'enfant, l'abondance de l'enduit caséeux dont ses téguments étaient recouverts, en dépit des conditions où se trouvait son tube digestif, méritent d'être remarqués. Il n'existait aucune trace de syphilis ni d'aucune autre maladie chez la mère, à l'exception d'une attaque de colique juste avant l'époque de sa grossesse où elle commença à sentir les mouvements de l'enfant. — (*Med. Times and Gaz.*, 28 avril 1860.)

KYSTE HYDATIQUE DANS LE CŒUR. — Une jeune fille âgée de 19 ans étant morte subitement, M. Henderson, de Deptford, fut commis par le coroner pour procéder à l'autopsie et rechercher les causes de la mort. Cette jeune personne avait toujours joui d'une bonne santé; elle n'avait pas la respiration courte, elle n'avait éprouvé ni dyspnée, ni aucun symptôme morbide, quand une nuit, peu de temps après avoir soupé de bon appétit, elle expira soudainement. Le cadavre ne présentait aucune maladie de la tête, des poumons, ni d'aucune autre partie, à l'exception du cœur dans lequel on trouva un kyste hydatique du volume d'une bille de billard, flottant dans le ventricule gauche. Ce kyste était rempli d'un liquide clair, incolore, et le microscope y fit découvrir une grande quantité d'échinocoques. A la pointe du cœur existait un tissu dur, cartilagineux, demi-opaque, de la largeur environ d'une demi-couronne, qui s'étendait à toute l'épaisseur de la substance cardiaque, et dont la face interne offrait la forme d'une coupe. C'était ce point évidemment que le kyste avait occupé pendant un certain temps; s'en étant détaché à la fin, il avait obstrué un des orifices et avait ainsi arrêté l'action du cœur. L'hydatide sans aucun doute s'était developpée dans la paroi de l'organe correspondante à la pointe, et en s'accroissant graduellement elle avait fini par s'énucléer, et par tomber dans la cavité ventriculaire. La pièce a été présentée par le docteur Wilks à la Société pathologique de Londres, dans la séance du 17 avril dernier. — (*Med. Times and Gaz.*, 12 mai 1860.) — A. G.

COURRIER.

Par décret en date du 16 août 1860, rendu sur le rapport du ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, et les propositions de la commission supérieure des Sociétés de secours mutuels, M. Vingtrinier, docteur en médecine, membre honoraire de la Société de secours mutuels l'*Alliance*, à Rouen (Seine-Inférieure), a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Par décret des 15 et 18 août 1860, l'Empereur, sur la proposition de S. Ex. le maréchal ministre secrétaire d'Etat de la guerre, a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Officiers : M. Goffres, médecin principal de 1re classe à l'hôpital de Vincennes; M. Cesti, médecin-major de 1re classe; M. Leroy, médecin-major de 1re classe au camp de Châlons.

Chevaliers : M. Marturé, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Rome; M. Bouchery, médecin-major de 2e classe au 1er régiment étranger; M. Béchade, médecin-major de 2e classe à l'expédition de Chine; M. Mirassou, médecin aide-major de 1re classe au 11e régiment d'artillerie; Léger, parmacien-major de 1re classe, à l'hôpital de Tenez; M. Dupuis, pharmacien-major de 1re classe, à l'hôpital militaire de Marseille.

UN NOUVEAU MÉFAIT DE LA CRINOLINE. — Ce n'est plus par combustion mais par contusion que procède maintenant l'ennemi intime qui veille sur chacune de nos dames, comme une sorte de *démon-gardien*. Voici l'attentat nouveau dont, à notre connaissance personnelle, elle vient tout récemment de se rendre coupable.

Une gracieuse maîtresse de maison faisait les honneurs d'un dessert confortable. Dans son empressement à servir quelque convive éloigné, elle se lève brusquement de sa chaise, un compotier à la main. Dans ce mouvement, sa crinoline obéissant aux lois de l'expansion, repousse la chaise trop légère qui se renverse sans bruit sur le tapis. Vous prévoyez, n'est-ce pas, ce qu'elle ne put, elle, prévoir! Elle croit se rasseoir, et tombe par terre, avec l'horrible ébranlement physique et moral qui est l'effet de semblables faux..... pas! Heureusement, c'est une dame de cœur et d'énergie que notre héroïne. Le compotier est resté intact entre ses mains élevées. Mais hélas! le contre-coup n'en a été que plus rude pour le pôle opposé. Et la pauvre dame en a eu pour quinze grands jours à rougir toutes les fois qu'un de ses amis mettait, à lui faire préciser le siége de ses douleurs, la charitable insistance qui a fait de la veuve Wadmann un personnage historique. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Des médicaments incompatibles au point de vue de l'art de formuler, par Camille Saint-Pierre, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. In-8°. — Prix : 1 fr.

Note sur un nouveau moyen d'éviter la **ligature des vaisseaux** dans les amputations des membres, par le docteur E. Amelet. In-8°, *franco* par la poste, 50 centimes.

Lettres sur la syphilis, adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par P. Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, 2e édition, revue et augmentée. Un volume in-18, *franco* par la poste. — Prix : 6 fr. 50 c.

Ces trois publications se trouvent à la librairie F. Savy, 20, rue Bonaparte.

Épidémie. — Fièvres intermittentes graves; par L. Morisseau, docteur-médecin de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de La Flèche, membre correspondant de la Société de médecine du Mans, membre titulaire de la Société d'agriculture d'Ille-et-Vilaine. Paris, 1860, brochure in-8° — Prix : 1 fr.

Se trouve aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Recherches cliniques sur le rhumatisme articulaire aigu, par le docteur Auburtin, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris. Un vol. in-8° de 175 pages. — Prix : 3 fr. 50 *franco* par la poste. Adrien Delahaye, libraire.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère); par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

De l'action thérapeutique du chlorate de potasse; nouveau mode d'administration (*Union médicale*, 4 juin 1857). — Dans ce travail, M. Dethan, pharmacien, 90, faubourg St-Denis, à Paris, a rassemblé les faits qui démontrent l'efficacité de ses Pastilles de chlorate de potasse dans les stomatites ulcéreuses, diphthéritiques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans la gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, scorbut, et contre la salivation mercurielle.

Des Perles du docteur Clertan à l'Éther et aux Éthérolés d'Assa-foetida, de Castoreum, de Digitale et de Valériane. — La fréquence de l'emploi de l'éther contre les migraines, les vertiges, les céphalalgies, les indigestions, les spasmes, et généralement contre tous les troubles nerveux, la difficulté de son administration ont donné à l'auteur l'heureuse idée de renfermer dans une capsule *quatre à cinq gouttes d'éther* et de constituer ainsi un médicament commode à avaler, qu'il désigne sous le nom de *Perles d'éther*. Ces Perles offrent l'avantage de porter l'éther libre, pur, sans odeur, à doses fixes et invariables, jusque dans l'estomac, où elles se dissolvent promptement. Alors l'éther se volatilise, pénètre les tissus et exerce sur l'économie son action bienfaisante.

Les *Perles d'éther, approuvées par l'Académie impériale de médecine*, constituent un moyen énergique de médication qu'on peut toujours avoir sons la main; tandis que l'éther mis en fiole se volatilise au bout d'un temps très court et disparaît.

La dose ordinaire des Perles d'éther est de *une à cinq*. Après en avoir mis dans la bouche une ou plusieurs, on boit deux ou trois cuillerées d'eau pour les entraîner dans l'estomac.

Les autres produits volatils tels que la *teinture éthérée d'assa-fœtida*, de *castoreum*, de *digitale*, de *valériane*, le *chloroforme*, l'*essence de térébenthine*, etc., si désagréables à prendre et préparés d'après les prescriptions du Codex, sont administrés aujourd'hui de la même manière que l'éther et à la même dose, grâce au procédé de captation du docteur Clertan.

Les Perles du docteur Clertan ne se délivrent qu'en flacons contenant chacun trente perles et sous la garantie de son *cachet* et de sa *signature*. Au Dépôt, à la Pharmacie, rue Caumartin, n° 45, ainsi que dans la plupart des Pharmacies de la province et de l'étranger.

Transformation de la médecine noire du Codex, médicament nauséeux, lourd, indigeste en six capsules ovoïdes représentant exactement sa force d'après le docteur Clavel de St-Geniez (voir son *Traité pratique et expérimental de botanique*, folio 267, tome II, à l'art. Séné), et tous les autres docteurs qui en ont fait usage, elles sont prises avec facilité, elles purgent mollement, abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont bien préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin extraite à froid. D'après les médecins qui en font un usage quotidien, c'est *le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre, le mieux supporté* par l'estomac et les intestins. Il est *laxatif, purgatif dérivatif*, et même purgatif dépuratif, selon que l'on en augmente la dose, ou qu'on le prend aux repas, sans rien changer de son régime, ou le matin à jeun. — Voir l'instruction spéciale. Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 100. JEUDI 23 AOUT 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 22 Août 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Les discussions solennelles ont le sort de toutes les choses humaines, elles doivent finir. Après elles, le calme des séances ordinaires paraît d'autant plus profond qu'elles ont été plus agitées. Hier, d'ailleurs, la séance a été funèbrement exceptionnelle. L'Académie a perdu deux de ses membres dans la même semaine, et il est de pieux usage que les discours prononcés sur la tombe des membres décédés soient communiqués en séance publique. M. Piorry, qui avait eu l'honneur de parler au nom de l'Académie

FEUILLETON.

De la Musique dans les Asiles d'aliénés
ET DES CONCERTS
de la Senavra et de Quatre-Mares.

Je venais de Bologne (1829), où Gualandi m'avait parlé d'un ton passablement ironique de l'établissement d'Aversa et de ses musiciens. Aussi, malgré l'opinion que je m'étais déjà faite, dès cette époque, de ne me ranger du côté de la critique, qu'après avoir vérifié les faits, la verve du médecin bolonais avait été telle, que je me surprenais, souriant à la pensée des deux exécutants dont il m'avait fait un portrait si comique. Arrivé à Naples, ma première visite fut pour le professeur Vulpes, médecin en chef de l'établissement des aliénés; le surlendemain nous nous mettions en route pour Aversa, qui est à quatre milles environ de la capitale des Deux-Siciles.

Je ne dirai rien de l'asile, qui, comme tant d'autres du même genre, était un ancien cloître, fort mal approprié à sa nouvelle destination; j'ai hâte d'arriver aux artistes dont on parlait alors beaucoup en Italie. Après avoir gravi l'escalier qui conduit au premier étage, et traversé une longue galerie où étaient autrefois les cellules des religieux, transformées en loges de malades, nous entrâmes dans le salon de conversation. On y avait placé un piano, des instruments de musique et plusieurs jeux. Presque aussitôt deux aliénés, qui s'y trouvaient déjà, exécutèrent quelques morceaux. L'un touchait du piano et l'autre pinçait de la guitare. Je ne sais pourquoi je ne pus m'empêcher de croire que c'étaient les mêmes indi-

aux obsèques de M. Duméril, a lu le discours qu'il avait prononcé, et a recueilli les marques de satisfaction de l'assemblée. M. Collineau avait exprimé, dans ses dernières volontés, le désir qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe; l'Académie a dû respecter cette volonté suprême de cet honorable et modeste collègue ; mais M. Devergie a répondu au sentiment de la compagnie en lisant une notice dans laquelle il a rappelé avec des sentiments partis du cœur les titres de M. Collineau aux regrets et au respect des hommes. Ajoutons enfin que, dans quelques paroles bien senties, M. Cloquet, président de l'Académie, a payé son tribut particulier de regrets à la mémoire de M. Duméril.

Ces devoirs accomplis, l'infatigable et spirituel rapporteur des remèdes secrets et nouveaux, M. Robinet, a procédé à une nouvelle et nombreuse exécution de ces arcanes.

Enfin, la séance a été close par la lecture d'un très intéressant mémoire sur le typhus observé en Crimée par M. le docteur Cazalas, un de nos confrères les plus distingués de l'armée.

Amédée LATOUR.

OBSTÉTRIQUE.

OBSERVATION DE VICE DE CONFORMATION DU COEUR CHEZ UN NOUVEAU-NÉ ; ABSENCE D'OUVERTURE AORTIQUE ; PERSISTANCE DE LA VIE PENDANT CINQ JOURS.

Par le docteur C. DEVILLIERS, ancien chef de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris.

Monsieur et honoré confrère,

Vous avez publié, dans le numéro du 31 mars dernier, de votre estimable journal, une intéressante observation du docteur Ch. Bernard, relative à un vice de conformation du cœur, chez un enfant nouveau-né. Permettez-moi, précisément à cause de la rareté des faits de cette nature, de vous communiquer un cas analogue que j'ai observé en 1846, et dont j'ai conservé l'histoire détaillée, qui présente des particularités curieuses à divers points de vue.

---

vidus qui figuraient, au dire de Gualandi, devant tous les étrangers qui venaient visiter l'établissement. Cette première impression dissipée, je reconnus que les exécutants jouaient en mesure. L'un d'eux était monomaniaque, l'autre imbécile, et cependant ils s'accordaient très bien. Sans doute, il y avait du charlatanisme dans cette exposition, mais l'idée, réalisée plus tard, n'en était pas moins là en germe, et j'ai la conviction que le duo d'Aversa, qui fit beaucoup de bruit, a été le point de départ des classes de musique organisées dans les asiles et des concerts qui y sont donnés.

Il n'y avait, d'ailleurs, qu'à se ressouvenir, pour apprécier l'utilité de la musique dans plus d'une circonstance. Un des exemples les plus connus est celui du célèbre chanteur napolitain Farinelli, qui excita, dans son temps, un enthousiasme universel. Appelé à Madrid, pour essayer, par les charmes de son art, de tirer Philippe V de l'état d'apathie et d'indifférence dans lequel il était tombé, on raconte qu'aux premiers accents de sa voix, partant d'une pièce voisine, le roi releva la tête, manifestant bientôt le plaisir que lui causaient ces sons merveilleux. Le chanteur lui ayant été présenté, le monarque lui demanda ce qu'il voulait pour récompense : Sire, je ne désire qu'une chose, c'est que Votre Majesté se rase et s'habille ! L'histoire rapporte que Philippe suivit les avis de son nouveau médecin, qu'il combla de présents et d'honneurs. Lorsqu'un accès le reprenait, Farinelli chantait, et le nuage se dissipait.

Il est possible que la musique puisse guérir parfois la folie, en réveillant tout un monde d'idées, en rappelant quelque sentiment cher au cœur, en déterminant une sensation nouvelle, mais nous la regardons surtout comme une distraction utile, agréable, avantageuse à la santé. Il est certain qu'elle ne peut que produire des impressions douces sur ceux qui l'aiment et son rhythme même n'est pas à dédaigner pour l'ordre des asiles. Nous avons vu, à Saint-Athanase, les aliénés, réunis au son du tambour, se ranger en quelques secondes

Une femme de 36 ans, d'une bonne constitution, et n'offrant aucun vice de conformation apparente, a eu cinq grossesses. Dans les deux premières, qui se sont terminées à terme et d'une manière normale, les enfants du sexe féminin, nés bien portants en apparence, n'ont vécu que quelques jours, et sont morts subitement, sans cause appréciable. La troisième grossesse n'a pas dépassé le troisième mois; la quatrième est arrivée jusqu'à terme, et l'enfant, qui était un garçon, est mort à 13 mois, d'une inflammation gastro-intestinale, dit-on. Enfin, la cinquième grossesse, dont le cours n'a été troublé par aucune indisposition particulière, s'est terminée, le 7 mai 1846, et après un travail rapide (deux heures et demie), par la naissance d'un enfant mâle, fort, pesant 3,000 grammes environ, et offrant tous les caractères de la maturité.

Ce dernier enfant, que j'ai vu naître et que j'ai pu observer, resta, pendant les jours qui suivirent sa naissance, très calme, dormant toujours, ne criant pas et ne prenant que fort peu et avec difficulté les seins de la mère, qui cependant étaient bien conformés. La respiration était normale, ainsi que les évacuations alvines; bientôt une teinte ictérique se répandit sur toute la surface de la peau, mais je ne remarquai jamais aucune trace de cyanose. Le cinquième jour, l'enfant se trouvait dans le même état et de plus ne voulait ni prendre le sein, ni même avaler le lait qu'on lui instillait dans la bouche. Vers huit heures du soir, il jeta trois ou quatre cris plaintifs, puis il expira tout d'un coup et tranquillement.

Voici ce que l'*autopsie* me permit de reconnaître : Tous les tissus étaient fortement colorés en jaune; il existait une congestion prononcée de tous les vaisseaux capillaires, dont le sang offrait la teinte du sang veineux. Le foie, la rate, le cerveau et ses membranes étaient gorgés de sang noir et leur tissu ne présentait pas d'autre altération qu'une plus grande consistance. Il en était de même du tissu des poumons, qui était congestionné et ne crépitait pas sous la pression des doigts, mais qui pourtant surnageait.

Le *cœur* occupait sa position normale, et paraissait fort volumineux et avec ses formes ordinaires. Mais je m'aperçus bientôt que la majeure partie de sa masse, était constituée par l'oreillette et le ventricule droits qui, en effet, ne formaient qu'une seule et vaste cavité gorgée de sang noir. La valvule tricuspide ne présentait qu'une très faible saillie sur les parois, qui elles-mêmes avaient une épaisseur proportionnée à la grandeur de cette partie de l'organe. Dans la cavité du ventricule, les colonnes charnues étaient peu nombreuses et peu développées, et l'insertion de l'artère pulmonaire avait lieu en avant et en haut par une ouverture large et régulière du reste. L'oreillette recevait les veines caves supérieure et inférieure insérées à leur place ordinaire; mais le trou de Botal loin de commencer à s'oblitérer, comme cela aurait dû avoir lieu, restait largement ouvert ; sa cloison postérieure semblait manquer et était remplacée par un bord mousse, sa cloison antérieure n'offrait qu'une saillie modérée à bords

---

d'une manière méthodique, et se rendre à leurs travaux d'un pas cadencé et allègre.

L'enseignement de la musique est aujourd'hui répandu dans les asiles, et s'il ne crée pas de nombreux musiciens, il contribue à enlever à la paresse quelques-unes de ces longues heures qui étaient si souvent mal employées. Rien de plus commun que de voir les malades qui ont le sentiment musical, ceux même qui ne sont pas musiciens, mais dont l'éducation a agrandi les idées, se rassembler dans le salon où l'on chante, où l'on joue de quelqu'instrument et manifester un plaisir réel quand l'exécutant a su parler aux oreilles et à l'âme. Peut-être l'exercice de cet art a-t-il quelquefois enrayé l'aliénation ? Nous avons, depuis plus de vingt ans, dans notre établissement, une aliénée, entrée avec des symptômes de démence ; cette dame, qui joue une grande partie de la journée sur son piano, n'a rien perdu de son activité, de ses habitudes, et le dérangement intellectuel est resté à peu près ce qu'il était au début.

Je pourrais faire ici un tableau intéressant des effets de la musique que j'ai pu constater dans ma pratique particulière, je préfère reproduire quelques-unes des impressions que m'ont fait éprouver deux concerts d'aliénés.

En 1859, au mois de septembre, je me rendis à la Senavra, qui est encore l'asile des aliénés de la province de Milan; il est bien amélioré de ce qu'il était, lorsque je le visitai il y a trente ans. Il est surtout dirigé par un médecin instruit et plein de zèle; mais quelle que soit ma sympathie pour la nation italienne, je ne lui cacherai pas qu'elle est sous ce rapport inférieure à la France, à l'Angleterre, à l'Allemagne, aux États-Unis, etc. Milan, ville si éclairée et si riche, devrait se piquer d'honneur; elle a, d'ailleurs, dans le portefeuille de M. Castiglioni, un bon projet d'asile qui rivaliserait, s'il était exécuté, avec ce qui a été fait de bien en ce genre.

Lorsque j'eus parcouru les divers quartiers de l'établissement, où, par parenthèse, je rencontrai très peu de paralysés généraux et

mousses aussi. Le ventricule gauche, beaucoup plus petit que le droit, ne présentait qu'une cavité très étroite et des parois charnues épaisses, dont les colonnes étaient très courtes; la valvule mitrale était à peine distincte, de telle sorte que le ventricule communiquait par une ouverture libre avec l'oreillette gauche qui, bien que petite, était relativement moins étroite que le ventricule, et entrait largement en communication avec les cavités droites par le trou de Botal. Sur la paroi supérieure de cette oreillette, je distinguai très bien les quatre veines pulmonaires réunies deux à deux ; il en existait même une cinquième près de celles destinées au poumon droit. Mais, lorsque par l'étroite cavité du ventricule gauche, je voulus faire pénétrer un stylet dans l'aorte, je ne pus jamais y parvenir. En effet, les valvules sygmoïdes semblaient être restées soudées entre elles et la lumière du vaisseau était complétement oblitérée. En introduisant le stylet par la crosse de l'aorte, je pus le faire arriver aisément jusqu'à l'obstacle à travers un canal qui, cependant, était moins large qu'à l'état normal ; au-dessous de la crosse, le vaisseau conservait encore un volume en général bien inférieur à celui de l'artère pulmonaire. Quant aux diverses divisions de l'aorte en sous-clavières, carotides, iliaques, etc., etc., elles ne différaient pas de l'état normal. Il me reste à parler de l'artère pulmonaire. Ce vaisseau qui, comme je l'ai dit, prenait naissance à la partie antérieure du ventricule droit à sa place ordinaire, était beaucoup plus gros que l'aorte, ses divisions pulmonaires n'offraient rien de particulier; mais, vers le milieu de sa continuation sous le nom de canal artériel, il présentait un étranglement circulaire, indice d'un commencement d'oblitération conforme aux lois ordinaires, car, en ce même point, la lumière du vaisseau était notablement rétrécie et ses parois beaucoup plus épaisses.

Ainsi chez cet enfant, la circulation, pendant la vie intra-utérine comme après la naissance, s'effectuait à peu près de la même manière. Dans le premier cas, le sang qui arrivait du placenta par le canal veineux, de même que celui qui revenait des extrémités supérieures et inférieures par les veines caves, se rendait dans l'oreillette droite par laquelle il était refoulé : partie dans le ventricule droit qui le chassait dans l'artère pulmonaire, le canal artériel, l'aorte et ses divisions, partie à travers le trou de Botal dans l'oreillette gauche où, ne trouvant pas d'issue par le ventricule gauche, il était obligé de refluer dans l'oreillette droite et de suivre la même route que le sang arrivant par les veines caves et le canal veineux. Ainsi le sang revivifié du placenta et celui des veines du corps du fœtus se trouvaient parfaitement mélangés, de telle sorte que la circulation ne différait pas sensiblement de ce qu'elle est chez un fœtus, dont le cœur est normalement conformé. Aussi l'enfant était-il bien développé et fort.

---

pas un exemple de la méningite chronique lente, le médecin ayant répondu à ma demande qu'il n'y en avait pas en ce moment, je fus conduit dans une grande pièce consacrée aux exercices de la musique. Là se trouvaient douze aliénés, dont plusieurs paraissaient sous l'empire de leurs préoccupations habituelles. Les pupitres furent rapidement disposés en cercle, comme dans nos orchestres militaires ; le surveillant principal, homme aussi intelligent que celui de Charenton, musicien distingué, se plaça au centre de sa troupe, secondé par deux infirmiers qui avaient pour mission non seulement de maintenir l'ordre parmi ces exécutants, d'une discipline peu sûre, mais encore de les soutenir dans leurs exercices. Au premier coup de la baguette du maître, tous les yeux cessèrent leurs mouvements désordonnés pour se fixer sur les notes, et un son parfaitement modulé, plein d'énergie, de force et d'harmonie, retentit dans la salle, produit par la réunion de 14 instruments, 5 flûtes, 5 trombonnes et 4 cors à piston. Deux grands morceaux furent joués avec un entrain et un accord qui eussent valu des applaudissements à des musiciens raisonnables. L'un d'eux avait quelque chose de grandiose et d'irrésistible : c'était un mélange de ces sons qui font tressaillir, électrisent et suspendent toutes les occupations, comme lorsque certaines musiques de régiments viennent à passer sous nos fenêtres et nous font courir aux croisées. L'autre morceau avait une expression toute différente, les sentiments qu'il exprimait étaient de ceux qui portent à la prière, à la tendresse, aux douces émotions, qui font venir les larmes aux yeux. Pendant leur durée, la tenue des malades fut excellente, mais dès que le repos arrivait pour quelques-uns, on voyait aussitôt la désharmonie physique et intellectuelle se montrer chez plusieurs de ces singuliers exécutants.

De cette salle consacrée à la musique instrumentale, nous passâmes dans la division des femmes, où une pièce avait été réservée pour

De même, après la naissance, le sang artériel, venu des poumons et arrivant dans l'oreillette gauche et la cavité rudimentaire du ventricule du même côté, refluait à travers le trou de Botal, resté ouvert dans l'oreillette droite, où il se trouvait immédiatement mélangé avec le sang veineux des veines caves, puis suivait la même marche que pendant la vie intrà-utérine. Ici, la circulation restait semblable à celle des reptiles qui ont deux oreillettes et un seul ventricule, dans lequel s'opère continuellement le mélange des deux sangs artériel et veineux. Mais cette circulation, suffisante, on le comprend, pendant la vie intrà-utérine, devint, après la naissance, d'autant plus incomplète que le canal artériel se rétrécit davantage et commence à s'oblitérer. En effet, les communications venant à manquer presque entièrement entre le cœur et l'aorte ou le système artériel, la marche du sang dut se ralentir peu à peu et s'arrêter dans les divers organes. C'est alors que la mort arriva, laissant ceux-ci gorgés d'un sang non-artérialisé.

Ce fait peut être rapproché de quelques-uns de ceux qui ont été cités par le docteur Peacock *(On the mal formation of the human heart,* London, 1858), et dans lesquels le cœur se trouvait composé de deux oreillettes communiquant entre elles par une large ouverture et d'un seul ventricule droit, le gauche étant complétement ou presque complétement oblitéré. Mais, tandis que le sujet de mon observation s'éteignit le cinquième jour, sans signes de souffrance ou de cyanose, deux des enfants cités par l'auteur anglais moururent le troisième jour, le troisième dans la dixième semaine après la naissance, et deux d'entre eux offrirent, avant la mort, de la cyanose et des convulsions.

Le vice de conformation que je viens de décrire offre aussi quelques points de comparaison curieux avec celui qui a été publié par le docteur Ch. Bernard. Ainsi, au lieu de présenter, comme dans mon observation, deux cavités droites complètes et deux cavités gauches rudimentaires (le ventricule surtout), avec absence de communication avec l'aorte, le cœur, dans le fait du docteur Bernard, n'avait, au contraire, que les cavités gauches, ou plutôt un ventricule gauche avec son orifice aortique normalement conformés, et une très large oreillette, sans vestiges de cloison inter-auriculaire, puis une cavité ventriculaire droite, tout à fait rudimentaire, communiquant directement avec le ventricule gauche. Ici, malheureusement, il a été impossible de déterminer exactement la place des vaisseaux, mais il faut croire qu'ils étaient à peu près

---

la musique vocale. Elle contenait le même nombre de concertants, 12 femmes et 2 infirmières. C'était un jour d'excitation, comme il y en a souvent dans nos établissements, aussi avait-on été dans l'obligation de laisser quelques-unes des chanteuses dans les quartiers, et parmi celles qui étaient présentes deux ou trois se livraient à des mouvements passablement irréguliers. Au reste, rien n'avait été disposé d'avance, car je m'étais présenté à l'heure de la visite, sans lettre d'avis, et je m'en aperçus bien à quelques circonstances particulières. Malgré ces dispositions peu favorables, le concert commença, c'était un beau chœur d'un opéra italien; dès les premières intonations de cette langue, si bien faite pour le chant, et pour tous les sentiments généreux de l'âme humaine, je me sentis ému. Ces voix se mariaient admirablement, elles avaient de la fraîcheur, de l'étendue, quelque chose de sympathique; les diverses tonalités se détachaient, sans rompre l'accord, et lorsqu'à l'ensemble succédaient les parties à deux, trois, quatre voix, l'expression musicale, parfaitement nuancée, faisait sentir que chaque individualité avait recouvré pour ce moment toute la puissance de son moi.

Un deuxième morceau, d'un caractère vif et gai, ne fut pas moins bien rendu. Je me rappelai cette phrase d'un de mes amis, qui me disait l'hiver dernier au Théâtre-Italien : c'est une nation de ténors, mais, ajouta-t-il, ces ténors-là chanteront bientôt un opéra seria dont les accents retentiront dans le monde entier.

Je n'avais pas oublié le plaisir que m'avaient causé les musiciens de la Senavra, lorsque, il y a peu de jours, je me rendis à Quatre-Mares, dans l'intention de comparer les exercices musicaux de cet asile avec ceux de l'établissement de Milan. Ne voulant pas surprendre mon excellent confrère M. Dumesnil, je lui écrivis la veille, de Rouen, qui n'est séparée de Quatre-Mares que par une distance d'une lieue et demie, que j'irais le visiter le lendemain et entendre ses artistes. Lorsque je

normalement divisés, puisque la circulation avait pu s'effectuer, pendant près d'un mois, d'une manière régulière, sauf le mélange des deux sangs. Il y a donc moins de motifs de s'étonner de l'absence de la cyanose dans ce dernier cas que dans le premier, où la circulation artérielle était très incomplète. Peut-être est-ce ici le cas de rappeler que, chez les nouveau-nés qui sont atteints d'ictère, et dont, par conséquent, les fonctions circulatoires éprouvent quelque trouble, la coloration des membranes muqueuses peut, pendant les premiers jours, ne pas avoir la teinte rosée vive habituelle, et conserver une nuance un peu sombre, qui masque la cyanose.

Du reste, qu'il y ait eu ou non cyanose apparente, dans le fait que je viens de rapporter, comme dans plusieurs de ceux qui ont offert un vice essentiel de conformation du cœur, si l'imperfection de l'hématose n'a pas été incompatible avec la persistance de la vie pendant un plus ou moins grand nombre de jours, on doit, je pense, l'attribuer à ce que, comme chez les reptiles, l'organisme, sous l'influence du ralentissement des fonctions, ne faisait qu'une consommation très limitée d'oxygène, et présentait, comme chez ces animaux, une plus longue résistance à l'asphyxie.

On a vu, enfin, que les deux premiers enfants de la même femme qui donna le jour au sujet de cette observation, moururent subitement, et, dit-on, de la même manière, quelques jours après leur naissance ; ce qui laisse supposer qu'ils étaient atteints d'un vice de conformation analogue à celui-ci. Malheureusement, je nai pu examiner le père de ces enfants. La mère, ai-je dit, ne présentait rien d'anormal du côté de l'organe central de la circulation.

PATHOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE ;

Par le professeur Rudolf VIRCHOW (1).

Quant à la recherche ultérieure des troubles circulatoires qui surviennent chez l'homme après l'oblitération de l'artère pulmonaire, l'expérimentation présente de grandes difficultés. Il eût été particulièrement désirable d'introduire dans l'artère pulmonaire des corps assez gros

(1) Suite. — Voir les numéros des 10, 21 avril, 12 mai et 9 juin 1860.

me présentai, la lettre était encore en chemin et elle arriva une heure après moi, absolument comme les choses se passaient naguère dans la banlieue de Paris, où les nouvelles parvenaient plus tard qu'à Lyon, Bordeaux, Marseille. Un instant, je crus que le concert n'aurait pas lieu, un de ses coryphées était à Vichy; enfin, on trouva M. Briens, le chef d'orchestre, et grâce à son concours, à celui de MM. Laurent, médecin-adjoint, Laflize, interne, tous deux musiciens, du directeur, qui est aussi un dilettante, l'air retentit du bruit des instruments, qui jouaient une marche d'une bonne facture.

Les musiciens, au nombre de 30 environ, convalescents, chroniques, épileptiques, déments, imbéciles, s'étaient installés au-dessous de l'appartement où nous étions réunis. Chacun avait sa partie notée, fixée sur son instrument, et leur attention à le regarder était vraiment remarquable. M. Briens battait la mesure, avec l'animation qu'il aurait mise dans un concert public; on sentait qu'il était heureux et fier de commander à de pareilles volontés. Nous descendîmes dans la cour, pour observer de plus près les acteurs de cette scène, si digne d'intérêt. Chez quelques-uns, l'œil avait l'éclat de la vie spirituelle ; chez d'autres, il avait perdu son reflet, mais, malgré la diversité de ces éléments, l'harmonie n'en était pas moins parfaite. Tous ces malades avaient appris à lire la musique ; un d'eux n'avait commencé ses études que depuis deux mois.

A la marche, succédèrent des boléros, des valses et des polkas de la composition du maître. Il n'y aurait eu que justice à lui en lui en faire compliment, mais, ce que j'admirais, et ce que je ne pouvais assez louer, c'étaient la patience, la persévérance et le dévouement qu'il lui avait fallu pour discipliner de semblables élèves. Je me rendis parfaitement compte des brillants résultats qu'il avait obtenus dans ses classes d'ouvriers adultes, dont le nombre avait dépassé 150 ; et si quelque chose m'étonna, ce fut d'apprendre que

pour que leur présence interrompît complétement la circulation dans la totalité d'un poumon, ce qui arrive fréquemment chez l'homme. Mais les veines périphériques du chien sont relativement trop petites pour permettre la pénétration de corps oblitérants assez volumineux, et l'expérience qui consiste à faire naître dans des voies internes plus considérables des coagulations sanguines et à les faire ensuite pénétrer plus avant, est si incertaine, que je n'ai jamais pu arriver avec elle à un résultat qui pût servir. Aussi je ne mentionnerai à ce sujet que ce que j'ai trouvé par hasard dans une autre expérience *(Archives*, V. S. 308) : « Il y a plusieurs années, je faisais des expériences qui consistaient à injecter de la graisse liquide dans les veines du cou chez des chiens. Je vis plusieurs fois qu'après avoir injecté une certaine quantité d'huile, il survenait une grande dyspnée, phénomène qui me déterminait à interrompre l'injection. Mais une fois, chez un fort chien couchant, je poussai mon injection inconsidérément ; à la dyspnée succéda avec une rapidité extrême l'expulsion par la bouche d'un liquide spumeux et blanchâtre, et, dans l'espace de quelques minutes, la mort. Je fis aussitôt l'autopsie, et je trouvai un œdème aigu du poumon (hydropisie pulmonaire), qui remplissait les voies aériennes, dans toute leur étendue, d'un sérum spumeux. La pression sous laquelle avait été faite l'injection ne pouvait être considérée comme très notable ; l'explication se trouvait dans une tout autre cause. Toutes les fois que de la graisse liquide est injectée dans les vaisseaux sous une autre forme que celle d'émulsion, une partie seulement de cette graisse pénètre à travers les vaisseaux pulmonaires ; la plus grande partie oblitère les capillaires du poumon et forme quelquefois une injection si fine et si belle qu'elle peut servir pour l'étude des réseaux vasculaires (la masse même qui passe réellement à travers ces vaisseaux produit plus loin de nouvelles oblitérations, notamment de très belles injections des vaisseaux du foie et des glomérules des reins). Une grande partie des capillaires du poumon devient ainsi imperméable, et la voie accessible au sang est considérablement diminuée. » Je conclus en disant que, par suite, la pression s'accroît si notablement dans la portion des vaisseaux pulmonaires restée libre, qu'il en résulte enfin une transsudation séreuse qui se produit d'une façon tout à fait analogue à celle qui survient dans les oblitérations considérables de l'artère pulmonaire. La seconde observation rapportée plus haut peut servir d'exemple, et il n'est nullement besoin d'une démonstration plus longue pour prouver qu'en ce qui est des conditions de pression dans le parenchyme pulmonaire resté libre, il est indifférent que l'oblitération occupe les capillaires ou les branches artérielles plus considérables.

Il restait encore à faire une expérience : à rendre l'oblitération de l'artère pulmonaire aussi complète que possible pour voir ce qui en résulterait. Comme il n'est pas possible d'introduire des corps assez volumineux pour oblitérer complétement les branches principales de l'artère pulmonaire, je devais essayer de réaliser cette condition dans le moins de temps possible, en

---

cet enseignement n'avait plus lieu. Jamais exercice ne fut plus favorable à l'hygiène de l'artisan ; il le moralise, le distrait et peut lui fournir des moyens d'échapper au chômage ; aussi apprendrais-je, avec une véritable satisfaction, que ma ville natale a rétabli ces classes, si prospères à Paris et dans une foule de départements. L'exemple tout récent des orphéonistes français à Londres prouve l'influence de la musique ; et peut-être ces chants internationaux dissiperont-ils quelques préjugés ? Du moins, nous pourrons répéter les paroles de M. Elwart, professeur au Conservatoire : Notre descente en Angleterre n'aura pas coûté une larme, et pourtant nous aurons bien mérité de la patrie ! C'est aussi ce qu'avait déjà dit Béranger, dans une ode à Wilhem :

> Les cœurs sont bien près de s'entendre,
> Quand les voix ont fraternisé.

Le concert, qui avait duré plus d'une heure, sans que l'attention des exécutants se démentît, soutenue, il est vrai, par l'exemple de MM. Laurent et Laflize, secondés par quelques employés, se termina par une marche militaire à travers l'établissement, et je pus m'assurer que les malades en éprouvaient une impression favorable. Je félicitai M. Dumesnil de la direction qu'il avait donnée à ce genre d'exercice. J'aurais désiré entendre la partie vocale, mais la mise en œuvre n'était pas encore achevée. Je sais, néanmoins, que les malades seront bientôt en mesure de chanter dans l'élégante chapelle qu'ils ont construite, et je compte d'autant plus sur la réussite de ce projet, que le directeur de Quatre-Mares a pour aide M. Laurent, qui a fait ses preuves à l'asile de Mont-de-Vergues (Vaucluse). Ce médecin a publié, dans les *Annales médico-psychologiques* (avril 1860), une note qui nous apprend que, depuis la fin de 1855, les aliénés de cette résidence, seuls, avec accompagnement d'orgue ou de piano, chantent chaque dimanche pendant les cérémonies religieuses, les plus beaux morceaux de musique sacrée, à deux, trois et quatre parties. En moyenne,

introduisant plusieurs corps oblitérants à la suite l'un de l'autre. Je fis choix, pour cela, de morceaux de muscles, parce qu'en raison de leur grande mobilité, ils reposent plus étroitement sur la paroi vasculaire et sont enclavés plus solidement dans le vaisseau par la pression du courant sanguin. L'expérience réussit complétement.

Exp. XXI. *Chien très vigoureux, de moyenne grosseur. Injection de sang putride dans la veine jugulaire externe droite. Quinze jours plus tard, introduction par la veine jugulaire externe gauche d'un grand nombre de petits morceaux de muscles, puis, quelques moments plus tard, d'une masse de ces petits morceaux. Cette dernière est instantanément suivie de mort. Autopsie immédiate.*

J'ai communiqué cette expérience, parce qu'elle présente de l'intérêt sous plus d'un rapport. L'animal surmonta très bien et rapidement l'infection putride qu'il éprouva, et on ne trouva rien dans les organes internes qui permît de conclure à l'existence d'une affection organique antérieure avancée, sauf l'état des reins, qui avaient été en tous cas le siége d'une sécrétion anormale et très abondante. Tout au moins le volume de la rate et du foie ne pouvait être attribué d'une façon certaine à une altération antérieure, puisqu'il était possible qu'il fût en rapport avec la digestion. Le seul point où on pût constater, même pendant la vie, une lésion plus considérable, fut la plaie du cou, sur laquelle se forma un kyste sanguin particulier, se reproduisant avec opiniâtreté. D'après ce qu'on trouva à l'autopsie, il n'est nullement invraisemblable qu'il fût en connexion avec l'ancienne veine; quoique celle-ci eût été liée au-dessus et au-dessous de l'ouverture qu'on y pratiqua, il est cependant très possible qu'elle continuât d'affluer par de petites collatérales, ce qui est rendu vraisemblable par les dépressions allongées, en forme d'entonnoir, qui se trouvaient au pourtour inférieur du sac. Les cas de kystes sanguins, qui ont été décrits récemment par diverses personnes, surtout en Angleterre, présentaient tout à fait les mêmes caractères, et le succès qu'obtinrent, dans notre cas, les injections iodées, permet de s'appuyer aussi sur le résultat thérapeutique.

Mais les résultats obtenus sur les suites de l'oblitération totale de l'artère pulmonaire représentent pour nous la partie la plus importante de l'expérimentation. Il s'était déjà produit, après les oblitérations premières et partielles, une modification profonde dans la respiration, puisque le nombre des inspirations s'était élevé de 40 à 52, et plus tard à 60, tandis que le nombre des contractions du cœur restait constamment le même (80). Cette circonstance est d'autant plus digne d'attention, qu'il apparut rapidement un bruit de souffle au premier temps, qui n'existait pas auparavant, quoiqu'il se trouvât, ce qui n'est pas rare chez les vieux chiens, des épaississements sur les deux valvules atrio-ventriculaires. Il n'est guère permis de douter que ce bruit ne fût causé par le morceau de muscle qui s'était embarrassé dans les cordes tendineuses de l'appendice antérieur de la valvule tricuspide, et qui devait évidemment

---

les chœurs sont formés de 15 à 20 aliénés. Le plus ordinairement, ce sont des morceaux à trois parties. Quelques-uns d'eux sont parvenus à apprendre des solos, ce qui donne à l'interprétation des nuances variées et agréables tout à la fois. Cette disposition existe aussi à Saint-Athanase, comme nous l'avons appris dans une visite que nous fîmes, madame et moi, à cet asile, créé par un des bienfaiteurs de la Bretagne, le docteur Follet (1).

Cette seconde excursion à Quatre-Mares m'a laissé, comme la première fois, de bons souvenirs (2); si je n'y ai pas entendu les voix mélodieuses de la Senavra, j'y ai acquis la certitude que les exercices musicaux, avec l'assistance des quatre hommes que j'ai nommés, avaient des chances d'avenir, et pourront donner plus qu'on en a obtenu jusqu'alors. Il est évident que les concerts, appropriés aux auditeurs, sont pour eux des sources de distraction et de plaisir. Au point de vue thérapeutique, la musique n'est pas un agent puissant, mais elle a quelquefois guéri; elle charme les loisirs de ceux qui l'ont cultivée; elle retarde parfois les progrès du mal; elle peut devenir la cause de nouvelles jouissances pour ceux qui en avaient le goût, sans avoir été dans la possibilité de l'apprendre. Enfin, réunie à tous les moyens d'instruction et de travail institués dans les asiles, elle est un des arguments de plus en faveur de l'utilité de ces établissements qui rendent et rendront encore longtemps d'immenses services aux malheureux insensés et à leurs familles, mais à la condition de ne pas servir de réclame.

A. Brierre de Boismont.

(1) *Une visite en Bretagne à l'asile Saint-Athanase. — Quelques mots sur la vie à l'air libre.* (Union Médicale, p. 403, 1857.)

(2) *Une excursion à l'asile de Quatre-Mares, près de Rouen.* (Union Médicale, p. 349, 1853.)

empêcher son occlusion. Je ferai encore surtout remarquer que la perte de sang qu'avait éprouvée l'animal était tout à fait insignifiante. Ce fait était d'autant plus intéressant pour moi, qu'il montre que l'explication de la première observation que je publie dans ce mémoire peut se vérifier expérimentalement, et qu'il établit de la façon la plus éclatante que même la présence d'un corps étranger dans le cœur n'a aucune influence sur le rhythme et la fréquence de ses mouvements. Quant à la disposition du caractère intermittent précédemment observé dans le pouls, ainsi que du rhythme un peu irrégulier de la respiration, il est évident qu'elle est indépendante de ces circonstances; mais qu'elle dépend plutôt de l'impression psychique produite sur l'animal par l'opération, impression qui était grandement suffisante pour faire succéder à l'inquiétude antérieure une tranquillité et une soumission complètes. Au contraire, la grande fréquence et la profondeur des inspirations, et peut-être aussi l'augmentation de sécrétion de la muqueuse nasale doivent être attribuées à l'obstacle croissant qui se produisait dans les voies pulmonaires.

Une fois l'occlusion du réseau circulatoire du poumon complète, il survient presque instantanément une série de phénomènes d'asphyxie très remarquables :

1° L'extension de tout le corps sous la forme d'un léger opisthotonos;

2° La cessation subite des mouvements du cœur;

3° Une dilatation extrême de la pupille avec proéminence des globes oculaires, et agrandissement de la fente palpébrale;

4° Un ralentissement extrême, et finalement la disparition de la respiration.

Comme il s'agissait évidemment ici des conséquences d'une interruption de l'afflux du sang artériel dans les tissus, on aurait pu s'attendre à ce que le cœur gauche fût vide et rétracté, mais, à mon grand étonnement, je le trouvai considérablement distendu, rempli de sang en quantité relativement considérable, mais présentant une coloration foncée; ses parois étaient flasques, et au bout d'un temps très court il cessa d'être excitable. *Le mouvement du cœur n'était donc arrêté que pendant la diastole,* et le dernier sang qui lui était encore venu du poumon n'avait point été expulsé de sa cavité. Avec cette circonstance, concorde encore ce phénomène, que déjà auparavant le second bruit du cœur était très affaibli, phénomène qui avait été observé antérieurement par Traube *(Méd. réform.,* 1848, n° 20, S. 147) chez les animaux anémiques et dans le choléra.

Nous avons donc vraiment affaire ici à une asphyxie proprement dite (cessation du pouls), et l'observation des anciens, que l'interruption de la circulation pulmonaire ne paralyse pas immédiatement la respiration, mais le cœur, se trouve confirmée d'une façon éclatante. Car nous voyons qu'il se produit encore des mouvements d'inspiration profonds, bien qu'ils se fassent à des intervalles de temps très éloignés, lorsque le cœur, déjà paralysé, a cessé de battre. D'un autre côté, nous arrivons, par notre expérimentation, au même résultat que celui qu'ont obtenu Ed. Weber et Budge en excitant le nerf vague. Mais nous trouvons en même temps que le ralentissement considérable et finalement l'arrêt des mouvements du cœur se produisent d'une façon analogue à celle observée par Traube, Eckhardt, Kölliker et H. Müller *(Vürzb. Verh.* V. S. 232) après l'excitation électrique de l'extrémité centrale du nerf vague. De même encore les phénomènes observés sur l'œil, cette dilatation extrême des pupilles, cette proéminence du globe de l'œil, cet élargissement de la fente palpébrale, etc., rappellent identiquement ceux de certains états d'irritation. Ce sont, en effet, les mêmes modifications qui ont été notées par Biffi et par Bernard comme conséquences de l'irritation du grand sympathique. Mais quelle est la cause de ces états? Sont-ils réellement constitués par des phénomènes inflammatoires?

Nous n'avons à choisir ici qu'entre deux hypothèses, entre l'anémie artérielle, ou, pour me servir d'une expression que je préfère à celle-ci, entre l'ischémie (1) et l'hyperémie veineuse ou stase sanguine. Il ne peut rester aucun doute sur cette dernière; en ce qui concerne la première, on pourrait objecter que dans l'expérience ci-dessus, on a encore trouvé du sang dans le ventricule gauche. Mais ce sang présentait une coloration foncée et avait été peut-être lancé en partie par les artères bronchiques avec lesquelles ces artères s'anastomosent; en tous cas, le ventricule gauche était immobile dans la diastole et le transport du sang qui s'effectue

(1) L'expression d'ischémie se trouve dans Pierre Franck, qui désigne par ce mot la rétention du sang, et particulièrement de celui qui, physiologiquement, devait s'extravaser, ainsi, par exemple, du sang des membranes. Je lui ai donné un peu plus d'extension et je l'ai appliquée à tous les états d'anémie locale et spécialement artérielle, dans lesquels le sang étant arrêté dans son cours, ne peut affluer dans les régions auxquelles il était primitivement destiné ou s'extravaser des parties loin desquelles il s'échappe ou devait s'échapper. (Voyez mon *Handb. der Spec. Path. u. Therap.* I. S. 122.)

de ce point dans les autres parties du corps, ne pouvait plus avoir lieu. Si donc ces deux conditions, ischémie et stase, existaient réellement, il est possible, par suite, que toutes deux aient exercé leur action, et il y a alors à se demander quels sont, parmi ces phénomènes, ceux qui s'expliquent par la première et ceux qui dépendent de la seconde.

Comme conséquences de l'ischémie, je considère d'abord les phénomènes observés sur l'œil et sur le corps en général. J'ai publié, dans mon *Traité de pathologie spéciale et de thérapeutique*, une expérience, dans laquelle, ayant injecté du mercure dans la carotide par l'artère laryngée, je retrouvai ensuite le mercure dans les vaisseaux du cerveau et de l'œil (ciliaires longues). Il survint rapidement de l'accélération et de la difficulté dans la respiration, du strabisme, une dilatation énorme des pupilles et de l'opisthotonos, avec extension tétanique des extrémités; ce dernier phénomène fit bientôt place à de la paralysie, tandis que la respiration demeurait toujours très difficile. Toutefois, Kussmaul *(Untersuchungen über den Einfluss, welchen die Blutströmung auf die Bewegungen der Iris und anderer Theite des Kopfes ausübt. Würzb.*, 1855) a observé, en retardant le cours du sang dans les carotides et dans le tronc innominé, le rétrécissement de la pupille, l'enfoncement du globe de l'œil, en un mot, toute la série de phénomènes opposés; mais ces résultats ne sont valables que pour une interruption qui dure peu de temps et est incomplète; et lorsque la durée est plus longue et l'obstacle plus complet, on observe au contraire l'élargissement de la pupille, l'extension de la fente palpébrale, et, à ce qu'il m'a paru, la saillie du globe de l'œil. C'est surtout lorsqu'on enlève soudainement aux artères une grande quantité de sang, que surviennent immédiatement la dilatation des pupilles, des convulsions et la mort. En outre, il a été établi, par les expériences de Bernard, qu'une forte excitation de la portion cervicale du grand sympathique, excitation qui, comme on le sait, détermine un rétrécissement de l'artère, est suivie de la dilatation de la pupille et de la saillie du globe de l'œil. Mais la production d'une excitation semblable dans l'ischémie n'est pas encore expliquée. Faut-il plutôt croire que le muscle annulaire de la pupille est paralysé par l'ischémie, tandis que le muscle radial conserve son activité, et que le moteur oculaire, en sa qualité de nerf cérébral, est affecté par l'interruption de l'afflux du sang artériel, tandis que le grand sympathique n'a point eu à souffrir? On pourrait presque être tenté de songer à cette explication, si les phénomènes tétaniques des autres muscles ne venaient pas rendre cette opinion plus difficile à admettre.

Une excitation du nerf vague se laisse parfaitement déduire de la stase du sang veineux, puisqu'on ne peut s'empêcher de considérer l'acide carbonique comme un des moyens d'exciter ce nerf. Cependant, sur ce point même, il serait fort désirable qu'on fît de nouvelles recherches, surtout depuis que Brown-Séquard a rapporté la paralysie du cœur après l'excitation du nerf vague, à une contraction des plus petits vaisseaux, et qu'il a contesté l'explication de l'influence du nerf vague qui fait de ce nerf un régulateur des nerfs du cœur. Il m'a paru intéressant de rapporter et de mettre en parallèle les expériences sur la pénétration de l'air dans les veines et les résultats obtenus, puisqu'il existe évidemment, dans le cas qui nous occupe, des conditions analogues.

Les expériences les plus anciennes faites sur ce sujet se trouvent dans Morgagni (*De sedibus et causis morb.*, Épist. V, art. 21); Erichsen (*Edinb. med. and. surg. Journal*, janv.; *Arch. génér.*, 1844, févr.) a rassemblé les plus récentes dans un article critique. Mais leurs résultats ne sont pas si simples, que l'on puisse, sans expériences propres, se guider au milieu des nombreuses contradictions des expérimentateurs. J'ai donc pratiqué dans ces derniers temps, chez des animaux, des insufflations d'air dans les veines.

Des observateurs déjà anciens, ainsi Vallisneri, avaient trouvé que la pénétration d'une petite quantité d'air est sans danger. Brunner avait vu un chien, auquel étaient survenues des attaques tétaniques très dangereuses, reprendre connaissance; et Magendie établit positivement que la quantité d'air que l'on fait pénétrer doit être en rapport avec la grosseur de l'animal, et être introduite dans un temps très court si l'on veut qu'elle ait un résultat mortel. En général, l'air n'arrive pas au delà des capillaires pulmonaires, ou, pour parler peut-être avec plus de précision, lorsqu'il pénètre sous forme de grosses bulles, il ne dépasse pas l'artère pulmonaire. (Voy. Mercier, *Gaz. des hôp.*, 1842, n° 114; *Froriep's Notizen*, 1843, janv. n° 432.) Amussat a vu chez les chevaux et les moutons un peu d'air dans le sang du cœur gauche et des artères; mais cela est exceptionnel et en tous cas insignifiant, si bien que tous les observateurs font dépendre l'influence fâcheuse de l'air des troubles des poumons ou du cœur.

Bichat *(Recherches physiol. sur la vie et la mort*, édit. 5me, Paris, 1829, p. 270) est le seul qui regarde le cerveau comme étant l'organe affecté le premier et qui prétende avoir trouvé chez tout animal mort d'une insufflation d'air dans les veines, du sang écumeux dans le cœur gauche, les carotides et les veines du cerveau. Il plaçait donc, d'après cela, l'insufflation d'air

dans les veines à peu près dans la même catégorie que l'insufflation d'air dans les carotides; et il soutenait que le cœur battait encore après la cessation de l'activité cérébrale. Magendie, dans ses *Notes* ajoutées à l'ouvrage de Bichat, a combattu cette assertion; et il a montré que, dans l'insufflation d'air dans les veines, la mort résulte de la cessation des mouvements du cœur, tandis que, dans l'insufflation d'air dans les carotides, il se produit des convulsions toniques des muscles, la perte de la sensibilité, et bientôt après des symptômes d'apoplexie, la respiration et la circulation persistant au contraire pendant longtemps encore sans troubles notables. J'ai dernièrement encore tué deux jeunes chats et un chien par une insufflation d'air dans les veines jugulaires externes, et l'examen le plus minutieux ne m'a rien fait constater dans le sang des vaisseaux cérébraux; j'ai trouvé seulement une forte hyperémie veineuse, surtout dans les membranes d'enveloppe. Dans tous les cas, au contraire, l'air se trouvait dans la veine cave inférieure et dans les veines iliaques, ce que, du reste, Sprögel avait déjà constaté; les veines coronaires du cœur étaient également remplies d'un sang spumeux, et le cœur droit était si plein d'air et de sang, que le péricarde se trouvait par suite fortement distendu, et qu'il était assez difficile de l'ouvrir, sans intéresser la surface du cœur, — deux phénomènes que Cameraius avait déjà remarqués. Les artères pulmonaires étaient fortement distendues par l'air, et les veines pulmonaires ne renfermaient au contraire qu'un sang tout à fait pur, liquide, foncé. Je n'ai vu aucune bulle d'air dans les artères, ce que dit aussi Brunner : *in arteriis nulli flatus.* Il me paraît donc hors de doute que l'air n'était pas arrivé dans les veines de l'abdomen et du cœur par la circulation (par les poumons, le cœur, les artères, les capillaires), mais qu'il avait dû pénétrer dans ces vaisseaux par regurgitation, de la même façon que dans les injections de mercure faites par les jugulaires, le métal liquide pénètre dans le foie, dans les veines caves inférieures, dans les veines rénales, etc. Quelques bulles d'air plus petites peuvent peut-être traverser les veines pulmonaires et arriver dans le sang artériel; mais, toutefois, les bulles les plus volumineuses causent certainement à chaque fois dans l'artère pulmonaire et en avant d'elle une stase de sang, à la suite de laquelle le cœur droit se distend considérablement.

Beaucoup d'observateurs (Sprögel, Nysten, Dupuytren, etc.) ont cru que cette distension du ventricule droit empêchait le cœur de se contracter. Mais déjà Heyde et Erichsen avaient vu que le cœur, surtout le droit, continue encore de se contracter après la mort de l'animal; et j'ai trouvé dans mes expériences que même lorsque le cœur avait cessé de battre complétement, il entrait de nouveau en action dans toutes ses parties quand on ouvrait immédiatement le thorax et surtout le péricarde, et qu'au bout de peu de temps les contractions redevenaient si fortes qu'à chaque systole il se produisait une dilatation des veines caves et des artères pulmonaires, ce qui faisait refluer dans leur calibre le sang et l'air qu'elles contenaient, et dont on observait le retour dans la diastole. Dans un cas, ces mouvements persistèrent plus d'une demi-heure après l'ouverture du thorax.

(*Prochainement la suite.*) Traduit de l'allemand par F. PÉTARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Août 1860. — Présidence de M. J. CLOQUET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet :

1° Un rapport de M. le docteur SERVADELLE, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Latour (de Carol).

2° Un rapport de M. le docteur GARAY, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné, au printemps dernier, dans la commune d'Alleyras (Haute-Loire).

3° Un rapport de M. le docteur CASSEAU, sur une épidémie de croup et d'angine qui a régné en 1859, dans l'arrondissement d'Albi.

4° Un rapport de M. le docteur POULET, sur une épidémie de scarlatine qui a régné en 1860 à Plancher-les-Mines (Haute-Saône).

5° Un rapport de M. le docteur MOULIN, sur une épidémie de fièvre intermittente qui a régné dans la commune de Montureux.

6° Des rapports d'épidémies des départements du Puy-de-Dôme, d'Ille-et-Vilaine et d'Eure-et-Loir, pour 1859. (Com. des épidémies.)

7° Les rapports sur le service médical des eaux minérales suivantes : Du Vernet (Pyrénées-Orientales), par M. le docteur PIGTOWSKI ; — du Monêtier (Hautes-Alpes), par M. le docteur CHABROD ; — et du département de l'Arriége, par MM. les médecins-inspecteurs de ce département. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire intitulé : *Relation d'une épidémie de fièvres intermittentes observées dans quelques communes des Basses-Pyrénées pendant la seconde moitié de l'année* 1859. *Études cliniques sur un signe peu connu pouvant servir au diagnostic des fièvres larvées paludéennes*, par M. le docteur DUBOUÉ, de Pau. (Com. des épidémies.)

2° Une note sur un nouvel emploi du sulfate d'atropine, par M. BERGOUHNIOUX, élève des hôpitaux. (Com. M. Oudet.)

3° Une lettre de M. le docteur FOLLIN, qui remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en le portant sur la liste des candidats pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

4° Une note sur les bains d'essence de térébenthine, par M. HOFFMANN, pharmacien à Paris. (Com. des remèdes nouveaux.)

5° Un mémoire sur le traitement de la blennorrhagie par les purgatifs et les injections, par M. le docteur DESPARQUETS. (Com. M. Gibert.)

6° Une note relative à la transmission des sons au cerveau, par le moyen d'un corps solide appliqué d'une part sur les incisives de l'individu atteint de surdité, et, d'autre part, sur le larynx de son interlocuteur, par M. le docteur JOURDANET. (Com. MM. Malgaigne, Gavarret et Poiseuille.)

M. DELAFOND, de la part de M. le ministre du commerce, offre à l'Académie deux volumes du *Traité complet d'hippologie et d'hippiatrie arabes*, traduits de l'arabe d'Abou-bekr-ibn-bedr, par M. PERRON, ancien directeur de l'École de médecine du Caire.

M. GAVARRET dépose sur le bureau, au nom de M. JANSSEN, une thèse pour le doctorat ès-sciences, sur l'*absorption de la chaleur rayonnante obscure dans les milieux de l'œil.*

M. DEVERGIE fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. COLLINEAU, décédé le 14 de ce mois, et donne lecture d'une courte notice biographique à laquelle nous empruntons les passages suivants :

« Né en 1783, M. Collineau, sans fortune, reçut d'un curé de village les éléments de l'éducation première; mais il ne dut qu'à lui-même de compléter cette éducation.

» Arrivé à Paris après quelques études médicales préliminaires à Angers et à Saumur, M. Collineau y fut accueilli par un médecin très occupé, M. Didié, attaché à la prison de St-Lazare et à celle des Madelonnettes. Il en devint l'élève; il visitait avec lui ses malades de la ville, selon l'usage d'alors.

» A peine avait-il obtenu le grade de docteur, que son protecteur et son maître vint à succomber; il laissait sans fortune une veuve et sept enfants.

» M. Collineau n'hésite pas : il s'installe dans le cabinet et dans l'appartement de M. Didié, et soutient par son travail cette nombreuse famille dont il devient l'appui et le père; car à la mort prochaine de la veuve, il acceptait la tutelle des sept enfants.

» Comme médecin, sa carrière fut aussi bien remplie que comme homme moral. Nommé, grâce à l'appui d'Antoine Dubois, médecin de Saint-Lazare, il publia successivement plusieurs mémoires importants sur les *fièvres essentielles*, sur l'*absorption par les vaisseaux capillaires sanguins et lymphatiques; Un mot sur les romans envisagés sous le rapport médical.* — Plusieurs rapports à l'Académie. Un traité, publié en 1843, intitulé : *Analyse physiologique de l'entendement humain, d'après l'ordre dans lequel se manifestent, se développent et s'opèrent les mouvements sensitifs, intellectuels, affectifs et moraux.*

» M. Collineau, hier encore, assis au milieu de nous, ne comptait dans cette enceinte que d'affectueux collègues, que d'affectueux amis. »

M. LE PRÉSIDENT prononce l'allocution suivante :

« Messieurs et chers collègues,

» J'ai l'honneur d'annoncer à l'Académie que la députation qui devait la représenter aux

obsèques de M. le professeur Duméril, le jeudi, 16 août courant, s'est réunie aux nombreuses députations des autres corps savants auxquels appartenait notre illustre collègue.

» C'était pour moi un devoir d'assister à cette triste cérémonie, non seulement comme président de l'Académie, mais pour répondre à l'appel de mon cœur reconnaissant envers celui qui dirigea mes premiers pas dans la carrière médicale, m'encouragea au travail avec cette bienveillance paternelle, si simple et si soutenue qu'elle ne s'est jamais démentie jusqu'à la dernière heure de sa longue et glorieuse existence. C'est à notre collègue M. Piorry qu'il appartient de reproduire les sentiments si bien exprimés par lui, au nom de l'Académie, sur la tombe de notre regrettable collègue et vénéré maître. »

M. Piorry donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Duméril :

« L'homme de bien par excellence, le naturaliste laborieux et intelligent, le médecin modeste et consciencieux, le professeur zélé, le protecteur et l'ami de la jeunesse studieuse, le nestor de la science, M. le professeur Duméril, vient de s'éteindre dans les bras de son digne fils et de sa famille en pleurs !

L'Académie impériale de médecine, qui dès sa fondation a compté M. Duméril au nombre de ses membres, est profondément affligée de ce déplorable événement. La douleur n'a pas permis à notre honorable président, M. le professeur Cloquet, de dire combien est grande l'émotion que lui cause la mort de son bienfaiteur. Notre éloquent Secrétaire perpétuel est absent de Paris : il a bien voulu me confier la triste mission d'exprimer sur cette tombe les sentiments d'estime, que dis-je, de vénération que lui inspirait notre bien aimé collègue. Je ne pouvais décliner un semblable honneur ; si mes regrets me rendaient difficile l'expression de ma pensée, mes souvenirs, ma reconnaissance, m'imposaient le devoir de parler. Certes, d'autres que moi auraient mieux dit ce que ressent chacun de nous; mais, il n'est personne dont l'affection pour notre maître à tous ait été plus vive et plus dévouée, cette affection suppléera peut-être à ce que ces paroles d'adieux pourraient avoir d'insuffisance.

Naguère encore, en voyant notre cher et bien regretté collègue, on n'aurait pu supposer que quatre-vingt-six années avaient tracé des rides sur ce front élevé que décoraient de vénérables cheveux blancs. Le temps, l'étude même n'avaient point courbé cette haute taille, qui n'avait jamais fléchi devant la faveur ou le pouvoir. La bonne constitution de ce vieillard viril l'avait maintenu robuste de corps, énergique de pensée et bienveillant de cœur. Il semblait que M. Duméril dût donner une preuve de plus à l'appui de cette consolante pensée de M. Flourens, que l'homme est appelé à vivre de bien longues années; vaines espérances, tristes déceptions ! La maladie et non l'usure sénile a altéré les rouages de cet organisme puissant. Nous avons vu, à l'Académie, à la Faculté, M. le professeur Duméril décliner lentement. Il oubliait sa faiblesse pour assister à nos séances, pour accomplir ses devoirs. Longtemps nous nous souviendrons de ce jour où notre maître vénéré se rendit à la Faculté, pour lui faire part des honneurs qu'il venait de recevoir, et dont les insignes devaient bientôt orner son char mortuaire. La science était honorée en lui, et c'était là ce qui le touchait le plus ! Alors, sa voix haletante, sa marche difficile, son hésitation n'annonçait que trop l'avenir, et faisait voir, derrière le ruban coloré de la récompense donnée au travail utile, le voile noir qui devait prochainement recouvrir un tombeau.

Lorsque la France était menacée par l'étranger, lorsque le vieil édifice social s'écroulait sous l'influence des idées nouvelles, lorsque les corps savants venaient d'être entraînés dans la chute de la vieille société, des institutions nouvelles furent créées. Les Lavoisier, de douloureuse mémoire, les Monge, les Fourcroy, contribuèrent à édifier les fondements de l'enseignement. La rénovation dans les études marchait parallèlement à la rénovation de la société. Alors furent formées les Écoles de santé.

Le jeune Duméril qui venait de servir la France comme chirurgien d'armée, servit plus encore la science comme anatomiste et physiologiste. Il sentit tout d'abord l'utilité de ces classifications scientifiques, méconnue par Buffon, et que Linné avait si hautement démontrée. Duméril pensa que l'étude de l'anatomie serait rendue plus facile par des méthodes anamnestiques, ce qui le conduisit à fonder une nomenclature que Chaussier simplifia et qui fut peut-être pour quelque chose dans les dénominations anatomiques et philosophiques proposées par Geoffroy Saint-Hilaire. Émule de Buffon et de Lacépède, il n'a jamais cessé d'éclairer l'histoire des insectes et des reptiles, en même temps qu'il rédigeait une partie du monument élevé par Cuvier à l'anatomie comparée. Ces immenses travaux, des concours nombreux en anatomie et en physiologie, ne l'empêchèrent pas de se livrer à la théorie, à la pratique et à l'enseigne-

ment de la médecine. Bientôt médecin d'hôpital; nommé professeur, même avant d'être docteur, il aimait et soignait ses malades avec autant de dévouement qu'il mettait de zèle à faire successivement des cours d'anatomie, de physiologie, de pathologie médicale à la Faculté. Il suspendit ces derniers seulement alors que les forces et le temps lui firent défaut. Il ne manquait pas aux examens de la Faculté, dont il rédigea longtemps le *Bulletin*.

Bienveillant pour les élèves, juge impartial dans les concours, sa haute probité le faisait résister aux obsessions illicites. Il avait même la force de sacrifier ses meilleurs amis alors que la conscience lui disait de nommer des candidats que les épreuves avaient favorisés davantage; il avait le courage de son opinion et la décision de l'homme honnête, du *vir probus*. Il était l'ami, le soutien de tous ceux dont le travail et le courage étaient l'espoir de l'avenir! Élu des premiers dans l'aréopage des sciences, il y fut aimé, honoré et respecté. Il y travailla toujours avec dévouement, et indépendance; ses nombreux rapports y furent des chefs-d'œuvre de concision et de clarté.

M. Duméril a été le maître chéri de plusieurs générations de médecins français et étrangers. Il a vu naître, briller, périr un grand nombre de ses confrères. Il semblait que la mort l'eût oublié. Nous le voyions avec bonheur, après trente ans, tel qu'il était lors de nos études et de nos concours, toujours le même, toujours disposé à être utile, affectueux, n'obéissant point aux opinions préconçues, ne craignant pas de revenir sur ses premiers jugements, alors qu'ils devaient être rectifiés. Sa politesse bienveillante aurait pu servir de modèle à tous. Telles étaient quelques-unes des qualités qui le faisaient aimer et qui ne font prononcer son nom qu'avec attendrissement et respect.

Cher maître, vous venez d'obéir à la grande loi de la nature, vous avez cessé d'être au milieu de nous; mais vous serez toujours présent dans nos pensées et dans nos cœurs; vous laissez après vous ce noble exemple d'une vie consacrée à faire le bien et au travail assidu. Vous avez fait voir que l'âge n'use pas l'intelligence : à 24 ans, anatomiste habile; à 86 vous publiez encore deux magnifiques volumes sur l'histoire des insectes. Le corps de l'homme finissait par se détruire, votre pensée conservait comme celle de Fontenelle et de Voltaire, toute sa pureté, et tout son éclat, elle s'enrichissait encore de vérités nouvelles. Vous avez vu se dérouler devant vous le progrès humanitaire et scientifique; vous y avez pris part, votre place est marquée dans les annales de la science et de l'esprit humain; la postérité verra en vous un de ces hommes honnêtes et utiles qui doivent servir de modèle aux générations futures.

Adieu, cher maître, votre organisation si belle a cédé au temps; mais votre intelligence n'est pas détruite comme l'est votre corps, elle vit dans cette nature que vous avez si bien étudiée; le souvenir de vos rares qualités subsiste dans le cœur de ce fils qui vous ressemble si bien, de votre famille bien aimée, de tous ceux enfin qui ont eu le bonheur de vous connaître.

Permettez-moi, Messieurs, de terminer cette allocution sur une tombe par cette pensée consolante :

Quoi! l'univers dans sa magnificence,
Ne serait qu'un tombeau sanglant,
Et la route de l'existence
Aurait pour terme le néant;
La mort est un affreux mensonge,
La vie est la réalité;
L'agonie est un triste songe
Dont le réveil est l'immortalité!

M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont adoptées sans discussion.

M. CAZALAS donne lecture d'un mémoire sur les *affections typhiques de l'armée d'Orient*. (Comm. MM. Bouillaud, Barth et Briquet.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

COURRIER.

M. le docteur Cottilhes, médecin-adjoint de Saint-Lazare, est nommé médecin titulaire, en remplacement de M. Collineau, décédé.

— Par décret du 16 août 1860, rendu sur la proposition de Son Exc. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : M. Tardieu (Ambroise), membre du comité consultatif d'hygiène publique.

Au grade de chevalier : M. Santy, médecin sanitaire à bord des paquebots de la Méditerranée ; M. Houssard, médecin des épidémies, à Avranches; M. Lespès, médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Sever (Landes) ; M. de Puisaye, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Enghien ; M. de Crouseilles, médecin-inspecteur adjoint des Eaux-Bonnes.

— Par décrets impériaux, rendus sur la proposition du ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, sont promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Robert, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Au grade de chevalier : MM. Amstein, médecin de l'hôpital de Mézières; Dubois-Quillet, chirurgien-major des sapeurs-pompiers d'Amiens; Labarthe, adjoint au maire du 6e arrondissement de Paris ; Mahu, médecin-accoucheur de la Charité maternelle à Metz ; Mascarel, médecin en chef de l'hôpital de Châtellerault ; Oulmont, médecin à l'hôpital Lariboisière, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine ; Tournier, chirurgien-major au 2e bataillon de la garde nationale de la Seine ; Trouard-Riolle, chirurgien en chef de l'hospice de Dieppe ; Vuaflard, administrateur du bureau de bienfaisance du 9e arrondissement de Paris.

— Par décret du 14 août 1860, l'Empereur, sur la proposition du ministre secrétaire d'État de la guerre, a nommé M. Béraud, médecin aide-major de 1re classe attaché à l'École impériale spéciale militaire, chevalier de la Légion d'honneur.

— Par un décret de l'Empereur du 4 août 1860, rendu sur le rapport de l'amiral ministre de la marine, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en récompense des services qu'ils ont rendus pendant la guerre de l'indépendance italienne en 1859, les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Leoncini, médecin de la marine de 1re classe, sur la frégate à vapeur *Vittorio-Emanuele ;* De Agostini, médecin de la marine de 2e classe, sur la frégate à vapeur *Governolo.*

— M. San-Martin, chirurgien, vient d'être nommé *sangrador,* ou phlébotomiste de la famille royale d'Espagne. — (*Siglo médico.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Du diagnostic des maladies des yeux à l'aide de l'Ophthalmoscope, et de leur traitement; par le docteur Guérineau, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur à l'Ecole de médecine et chirurgien de l'Hôpital général de Poitiers, etc. Un volume in-8o avec 7 planches représentant 30 sujets. Prix : 7 fr., *franco* dans toute la France et l'Algerie. — Chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine.

Bulletins de la Société anatomique de Paris : Anatomie normale, Anatomie pathologique, Clinique ; année 1859, 34e année de la publication, 11e série, tome IV, rédigé par les docteurs Millard et Charrier, secrétaires de la Société. Un volume in-8°. — Prix : 7 fr. Chez V. Masson, libraire.

Compte-rendu du service de clinique chirurgicale de M. le baron H. Larrey, à l'hôpital du Val-de-Grâce (semestre d'été de 1856), par M. le docteur G. Gaujot. In-8° de 108 pages. — Prix : 2 fr. Chez Victor Rozier, éditeur, rue Childebert, 11.

Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales ; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale.* Brochure, 1 fr.

Eau minérale d'Alet. — Les expériences multipliées faites dans les hôpitaux et dans la clinique de la ville ont prouvé que l'eau minérale d'Alet, prise en boisson, est un agent thérapeutique des plus puissants pour la guérison de la *dyspepsie,* de la *migraine,* de la *chlorose* et de l'*état nerveux,* et qu'on l'emploie avec un plein succès dans les *convalescences des fièvres graves* et des *maladies aiguës.* Elle est légèrement laxative et fait cesser la constipation sans irriter l'intestin, irritation que produisent les purgatifs et les eaux trop minéralisées.

Extrait des **Documents publiés sur les Bains minéraux de Pennès**, pharmacien, à Paris, 9, boulevard de Sébastopol (rive gauche). — Dans le traitement des maladies aiguës, le praticien trouve dans la nature médicatrice un puissant auxiliaire; il n'en est plus de même pour le traitement des affections chroniques. Ici, la spontanéité de l'organisme fait complétement défaut; il est indispensable que l'art lui vienne en aide.

Le plus simple de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre le but, celui dont l'expérience a démontré l'efficacité la moins contestable, c'est la *médication thermale.*

Si le nombre des guérisons qui s'opèrent chaque année aux eaux légitime la confiance des malades, le mode d'action de ces eaux justifie aussi la prédilection des médecins. L'organisme, incité par ce mouvement spécial que développe l'usage suivi des eaux, incitation à laquelle on a donné le nom de *fièvre thermale*, retrouve alors toute sa puissance de réaction contre le principe morbide, *et ainsi s'explique la variété des maladies qui guérissent à une même source.*

Mais un grand nombre de malades ne veulent ou ne peuvent bénéficier de cette puissante ressource thérapeutique: les uns, à cause des frais onéreux qu'impose le séjour aux stations thermales; les autres, parce qu'ils sont retenus chez eux par les devoirs impérieux de leur profession, *ou bien, parce qu'ils ne peuvent se résigner à souffrir pendant neuf mois pour attendre la saison favorable......* Cette classe intéressante de malades devait-elle toujours être délaissée? Ne pouvait-elle espérer qu'un produit de l'art viendrait enfin lui permettre de *jouir à son tour, et sur place,* des avantages réservés jusqu'ici aux privilégiés?

Le mode d'action des eaux minérales connu, n'était-il pas possible à la chimie appliquée, qui a rendu déjà à la thérapeutique de si nombreux services, de lui en rendre un nouveau avec des BAINS MINÉRAUX ARTIFICIELS, *capables de provoquer cette stimulation spéciale déterminée par l'usage des eaux minérales naturelles?*

Du reste, il est facile d'apprécier l'action thérapeutique de ces bains lorsqu'on en connaît les éléments principaux (*bromure potassique, fluate calcaire, phosphate sodique, sulfate ferrique, sulfate sodique, huiles essentielles de labiées*), qui sont des agents modificateurs par excellence et des stimulants ou toniques très énergiques, dont l'action ne présente jamais le moindre danger, puisqu'ils pénètrent par les pores de la peau, dans un état de division extrême, jusqu'aux cavités les plus profondes sans laisser des traces d'irritation locales, sans fatiguer les organes sains.

Les nombreuses expérimentations qui ont été faites successivement à l'*hôpital Sainte-Eugénie*, par M. Legendre; à l'*hôpital Saint-Antoine*, par M. Aran; à l'*hôpital Lariboisière*, par M. J. Pelletan; à la *Maison municipale de santé*, par MM. Monod, Vigla et Demarquay; à l'*hôpital des Enfants*, par MM. Guersant et Gillette; à l'*hospice de Bicêtre*, par M. Duplay; à l'*hôpital St-Louis*, par MM. Hardy et Bazin; à l'*hôpital du Midi*, par MM. Puche et Bauchet, ont permis de constater les bons effets de cette MÉDICATION THERMALE appliquée avec des degrés de forces variés. C'est après tant d'essais satisfaisants, que M. Laborie a cru pouvoir les soumettre à une dernière épreuve comparative à l'*Asile impérial de Vincennes*, où leur emploi régulier et autorisé, depuis le 9 août 1859, est venu confirmer les résultats précédents.

RÉSUMÉ *des Observations de* M. HARDY, *professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, médecin du Ministère des finances,* etc.

« J'ai employé le sel de M. Pennès à l'*hôpital Saint-Louis.* Je m'en suis bien trouvé dans les *affections scrofuleuses* et dans les *anémies.* Les Bains préparés avec ce sel m'ont paru indiqués utilement dans les cas où l'ont veut stimuler l'économie en agissant sur la peau. »

RÉSUMÉ *des Observations de* M. DUPLAY, *médecin de l'hospice de Bicêtre, etc., à Paris.*

« J'ai utilisé une assez grande provision de sel chimique, que M. Pennès avait mis à ma disposition pour l'expérimenter à l'*hospice de Bicêtre.*

» En faisant préparer des bains avec des doses variables de ce sel, j'ai pu graduer parfaitement leur action et obtenir ainsi une stimulation énergique dans tout l'organisme *sans produire d'accidents secondaires.*

» D'après les faits qu'il m'a été possible d'observer sur des malades affectés de *rhumatismes chroniques*, de *paralysies* et de *paraplégies*, il est évident, pour moi, que les Bains-Pennès sont appelés à rendre de véritables services à la médecine. »

Observation de M. J. PELLETAN, *médecin de l'hôpital Lariboisière, etc., à Paris.*

« Une femme attachée à l'*hôpital Lariboisière*, extrêmement affaiblie par les fatigues, était tombée dans un état d'*anémie* qui donnait les plus sérieuses inquiétudes. L'estomac refusait toute espèce d'alimentation; le moindre exercice causait des défaillances; le fer et les toniques étaient très difficilement supportés et amenaient par conséquent peu de changement dans toutes les fonctions. Dans ce cas, il m'a paru utile d'aider le traitement interne par une forte stimulation en soumettant la malade à l'usage des *Bains minéraux*, inventés par M. Pennès, pharmacien à Paris. — *Cinq bains, préparés avec double dose du mélange salin, ont été pris dans les trois jours et ont progressivement déterminé une amélioration sensible; l'estomac a repris ses fonctions, malgré que le fer et les toniques aient été discontinués; aussi je n'hésite pas à attribuer aux Bains de Pennès le succès obtenu.* — En résumé, je crois pouvoir dire que ces Bains, préparés avec des doses multiples, sont franchement stimulants; j'aurais même une grande tendance à les employer dans tous les cas où une forte excitation devrait être imprimée à tout l'organisme. »

Résumé des Observations de M. VILLETTE DE TERZÉ, *ex-professeur à la Faculté de médecine du Mexique, chirurgien de l'état-major de la garde nationale, etc., à Paris.*

« La difficulté de rencontrer toujours des malades capables de supporter une longue médication intérieure, m'a fait souvent désirer un agent thérapeutique externe assez puissant pour y suppléer. — Cela explique l'empressement que j'ai mis à prescrire les *Bains de M. Pennès*, qui m'ont permis de traiter avec succès plusieurs affections *bilieuses, dartreuses et lymphatiques.* »

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 101. SAMEDI 25 AOUT 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

Rapport fait à la Société médico-pratique de Paris,

SUR UNE BROCHURE AYANT POUR TITRE :

POSITION FAITE PAR L'ADMINISTRATION PUBLIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE,

Publiée par la Société de médecine de cette ville,

Par le docteur MESNET, médecin des hôpitaux.

Le 19 mars 1856, M. le docteur Coindet, premier médecin de l'Hospice des aliénés de Genève, reçut de M. Duchosal, président du département de la justice et de la police, une invitation à

FEUILLETON.

Causeries.

Une bonne fortune nous advient.

M. le professeur Bouillaud veut bien nous communiquer une lettre qu'il a reçue de M. le professeur Lordat, dans laquelle il nous signale et de laquelle il nous permet de reproduire quelques passages relatifs à la dernière discussion doctrinale qui vient d'agiter l'Académie et le monde médical.

Je regarde ce précieux autographe et le touche avec respect. Il émane d'une main presque nonagénaire (88 ans). L'écriture en est ferme et d'une netteté parfaite. Que vous seriez heureux, cher Monsieur Nicolas, de recevoir toujours de la *copie* semblable, au lieu des affreuses pattes de mouche de plusieurs de nos honorés collaborateurs! La main qui a tracé ces caractères est encore pleine de force et de vie.

Quant au fond et à la forme, nos lecteurs vont juger par quelques pensées si l'illustre auteur de l'*Insénescence* fait lui-même échec à sa consolante doctrine :

« Eh bien, illustre collègue! avions-nous » tort, vous et moi, quand nous pensions et » écrivions que la médecine ne pourrait pas se » maintenir, si l'on n'avait pas recours à une » philosophie naturelle plus sérieuse et plus » grave que n'était celle de cette époque. — » L'Académie en convient à présent, quoi que » M. Roche ait dit de la philosophie médicale. »

Les lettres de M. Roche, auxquelles M. Lordat fait allusion, ont été, je le sais, mon cher rédacteur, une de vos vives douleurs de journaliste. Rien de plus pénible, en effet, pour le

donner sa démission des fonctions qu'il exerçait dans cet établissement depuis vingt-deux ans. Cet acte s'appuyait sur une accusation de séquestration illégale d'une jeune fille internée depuis quinze jours dans l'établissement des aliénés du Vernaies.

M. Coindet, fort de son droit et de sa conscience, répondit au ministre : qu'en déférant à cette invitation, il semblerait reconnaître un tort ou une erreur là où il n'en a point à se reprocher; qu'il ne peut envoyer spontanément sa démission, et qu'il attendra la décision du Conseil d'État mieux informé.

Et tout aussitôt M. Coindet se rend près du conseiller Duchosal pour lui donner tous les renseignements et explications que comportait cette affaire.

Le 26 mars 1856, M. le docteur Coindet reçut sa destitution motivée sur ces faits qu'il avait, *jusqu'à un certain point*, considéré la maison des aliénés comme une maison de correction; qu'il s'était attribué le droit d'y renfermer une mineure, quoique la loi ne conférât ce pouvoir discrétionnaire qu'au président du Conseil d'État, qui ne l'exerce jamais qu'avec des précautions infinies.

La destitution si imprévue, si arbitraire du docteur Coindet émut profondément tout le corps médical de Genève, elle fut l'objet de discussions animées, de publications nombreuses, que la Faculté de médecine a pris soin de réunir en une brochure qu'elle vous a adressée pour mettre sous vos yeux les pièces du débat. Les témoignages de sympathie que M. Coindet a reçus de tous ses confrères, les lettres collectives que lui ont adressées les membres de la Société médicale, de la Faculté de médecine, du Collége de chirurgie, du Collége de pharmacie, ont été, pour le pouvoir, l'occasion de nouvelles destitutions, parmi lesquelles je vous citerai celles de M. le docteur Figuier, du docteur Marc-d'Espine, médecin des prisons.

J'ai donc, Messieurs, à vous rendre compte des motifs qui ont amené la destitution de M. Coindet, à en discuter avec vous la valeur, et j'espère arriver à vous montrer que si l'arbitraire et l'abus de pouvoir ont frappé nos honorables confrères de Genève, ils ont résisté et protesté avec l'énergie que donne le sentiment intime des devoirs du médecin envers sa profession et envers lui-même.

Quelques mots d'explication sont, avant tout, nécessaires pour faire connaître la loi genevoise, relative aux conditions de placement des aliénés dans les établissements. Elle stipule : « Qu'aucun individu ne peut être placé dans l'hôpital destiné au traitement des maladies mentales, sans l'autorisation du conseiller d'État, président du département de justice et de » police. Cette autorisation est généralement donnée sur un simple certificat signé par un ou » plusieurs docteurs de la Faculté; mais pour fournir une solution aux contestations que pour» rait faire naître une erreur de diagnostic réelle et prétextée, la loi a décidé qu'une commis» sion composée de trois membres et de deux suppléants serait nommée afin de constater, si

---

critique, que de rencontrer un ami dans un contradicteur. Cette condition vous a beaucoup gêné et vous avez voulu que la philosophie médicale ait eu raison plus que vous-même. M. Lordat triomphe avec moins de ménagements que vous et il lui est bien permis de faire remarquer que, contre l'un de ses membres les plus distingués, l'Académie convient qu'un peu de philosophie ne lui siérait pas mal. De là à convenir qu'une section de philosophie pourrait bien lui être quelquefois utile, il n'y a pas bien loin; ne désespérez pas d'entendre cet aveu. Quelle belle occasion M. Malgaigne a perdue de le faire!

« Vous avez proclamé le *quatrième règne de* » *la nature*. M. Geoffroy St-Hilaire a entendu » cette déclaration de votre bouche à l'Aca» démie. Pour quiconque est pénétré de toutes » les idées renfermées dans cette formule, tout » ce qui s'est enseigné à Montpellier pendant » soixante ans sur l'anthropologie médicale, » est promptement compris et irrévocable» ment acquis. »

Cela est vrai et juste; la gloire de Montpellier est d'avoir fait conspirer l'histoire naturelle générale en faveur de l'anthropologie, et d'avoir plus nettement marqué les limites qui séparent l'homme de tous les animaux. Par ses admirables leçons sur la *parole*, M. Lordat a principalement contribué à ce résultat proclamé aujourd'hui par les plus éminents naturalistes et anthropologistes, et notamment par MM. Serres et Is. Geoffroy Saint-Hilaire.

« L'Académie paraît vouloir entrer dans » l'examen de cette philosophie; je fais des » vœux sincères pour qu'elle l'étudie avec » constance et avec le désir d'en connaître » toute la profondeur. »

Ce vœu n'est pas complet. Quoique loin de Paris, M. Lordat sait mieux que nous ce qui manque à l'Académie pour que la philosophie y soit étudiée avec constance. Quelle autorité prendrait sous sa plume l'opinion exprimée jusqu'ici seulement par un humble journaliste! Et comment M. Bouillaud, dont le cœur et l'esprit sont ouverts à toutes les idées pro-

» le cas le requérait, l'état mental des aliénés. La loi a stipulé, en outre, que les membres de » cette commission seraient élus au commencement de chaque année, et non à l'occasion de » chaque expertise, afin que leur indépendance et leur impartialité fussent encore mieux » assurées. » — Telle est la loi!

Voyons le fait lui-même, M. Coindet le rapporte ainsi :

« Le lundi 25 février, deux dames, connues à Genève par leur active bienfaisance, vinrent » m'entretenir, dans mon cabinet, d'une jeune fille qu'elles considéraient comme aliénée. » Après une conversation de quelque durée, où elles entrèrent dans des détails nombreux et » circonstanciés, je leur promis de m'occuper de leur malade.

» Je me rendis bientôt, en effet, chez la persone où cette jeune fille faisait son apprentis- » sage, et j'y reçus la confirmation de tout ce que je venais d'entendre.

» Cette enfant, âgée de 14 ans révolus, me paraît manifestement retardée dans son dévelop- » pement physique et intellectuel; elle a l'ouïe un peu dure, et son extérieur dénote une con- » stitution débile. Placée depuis environ neuf mois dans cette école de couture, elle s'était » évadée cinq ou six fois à la suite d'un changement d'humeur brusque et sans motif; elle » était ramenée par des agens de police de nuit, qui la trouvaient errante sur la voie publique ; » elle témoignait alors du repentir, se conduisait bien pendant quelque temps, puis, tout à » coup, sa disposition s'altérait, et elle s'évadait de nouveau. Ces échappées, la dernière en » particulier, ont duré jusqu'à trois jours.

» Interrogée sur l'emploi de son temps, et sur ses moyens de subsistance pendant ces » longues heures d'égarement, elle me répond d'une manière confuse, incohérente, moins » comme un enfant qui craint que comme un enfant qui ne se souvient pas. Elle ne peut assi- » gner aucun motif à ses écarts; et, en particulier, je me suis assuré qu'elle n'avait été ni » châtiée, ni réprimandée avec dureté.

» Je me rendis donc au département de police et de justice, j'exposai le cas à M. le conseil- » ler Duchosal, et lui demandai de la part des dames ci-dessus désignées, l'autorisation néces- » saire pour le placement de cette jeune fille :

» M. Duchosal donna l'autorisation de placement. »

La jeune fille était depuis quelques jours dans l'établissement du Vernaies, lorsque la maîtresse d'apprentissage chez laquelle elle avait travaillé vint la voir; et réclama pour qu'elle fût punie, et qu'il ne lui fût pas permis de rester dans le jardin. A cette singulière observation, il fut répondu qu'on soignait les aliénés, mais qu'on ne les punissait pas. — Mais, cette jeune fille n'est pas aliénée, s'écria la maîtresse. — Comment, elle n'est pas aliénée! — Certes non, j'ai demandé qu'elle fût punie pour s'être mal conduite.

L'attention du département de la police, immédiatement éveillée par ces mots, fut portée de

---

gressives et généreuses, ne s'est-il pas encore associé à cette idée de progrès!

« Je désire qu'on y sache bien la différence » radicale qui existe entre l'âme pensante et » la force vitale qui opère toutes les fonctions » naturelles. — Il importe beaucoup d'être » convaincu de la grande différence qui existe » entre la force vitale de l'homme et le dyna- » misme bestial. Cette notion est indispen- » sable pour instruire convenablement les » naturalistes ennemis du quatrième règne. »

Ici M. Lordat revient à son idée favorite de l'âme de *seconde majesté,* apanage exclusif de l'homme. Avec toute la déférence due à cet illustre psychologue, j'oserai dire que le quatrième règne peut établir sa légitimité sur des faits moins difficiles à comprendre : Éducabilité, perfectibilité, transmissibilité, parole, voilà les attributs souverains de l'homme et qui ne se rencontrent dans aucune autre espèce animale. Ces caractères psychologiques valent bien quelques analogies anatomiques, et les anthropologistes feront bien de s'y tenir.

« Je puis penser que le progrès actuel du » vitalisme est l'effet qu'ont pris beaucoup » d'hommes de bon sens de chercher à se con- » naître eux-mêmes par intuition, comme le » recommandait le temple de Delphes. »

Admirablement vrai, et j'en pourrais citer dont le vitalisme de fraîche date n'a ni d'autre cause, ni d'autre origine.

« Quel est l'homme sincère, consciencieux » et passablement instruit, qui ne distingue » son *moi* responsable, auteur de ses fonc- » tions de relation, et de tous les actes de » civilisation... d'avec la puissance inconnue » de tous les actes irresponsables qui s'opè- » rent dans son agrégat matériel. »

En quelques mots, on ne peut rendre plus saisissante la distinction entre l'intelligence et la force vitale, entre l'esprit et la matière, entre les forces psychologiques et les forces chimiques ou physiques.

« Tout cela paraît aujourd'hui être accepté

suite sur cette affaire : une enquête fut ordonnée immédiatement. Deux docteurs furent *spécialement* nommés à cet effet, MM. Mayor et Pelissier, tous deux intimes amis politiques de M. Duchosal, et étrangers l'un comme l'autre aux questions d'aliénation mentale : c'est leur propre aveu.

La jeune fille est examinée par les médecins délégués, ils recueillent d'elle des renseignements exacts sur ses parents, sa santé, sa vie antérieure; elle leur avoue les fautes qu'elle a commises, et ils concluent, dans leur rapport, qu'elle ne leur a donné aucun indice qui autorise à croire *que, dans ce moment,* elle fût sous l'influence d'une affection mentale quelconque.

Le conseiller Duchosal, armé de cette pièce, conclut à la séquestration illégale, déclare M. le docteur Coindet indigne de la confiance publique, et le destitue de ses fonctions.

Je viens, Messieurs, de vous présenter la succession des faits qui ont eu pour triste conséquence de porter atteinte à l'honorabilité de notre confrère de Genève; examinons maintenant ce qu'ils ont de fondé, en les dépouillant de l'élément *passionnel* qui les enveloppe.

C'est à bon droit, à mon avis, que M. Coindet se défend de l'accusation de séquestration illégale portée contre lui. Son premier soin n'a-t-il pas été de donner connaissance au conseiller d'État Duchosal de la situation de la jeune malade? Et n'a-t-il pas pris soin d'attendre l'autorisation de placement signée de l'autorité pour la recevoir dans l'asile du Vernaies? L'administration cantonale, s'étant réservé à elle seule le droit d'admission des aliénés dans les asiles, doit aussi en accepter la responsabilité; et si la mesure a été mal appliquée, l'autorité ne doit s'en prendre qu'à elle-même. Mais je ne pense même pas qu'il soit possible de conserver des doutes sur la légitimité de l'entrée de la jeune fille : son état d'aliénation n'est que trop évident, bien que le rapport des médecins experts choisis par M. Duchosal, nommés par lui d'autorité pour cette affaire, conclue à la négative sur ces seuls motifs qu'elle était calme, que ses réponses étaient justes, qu'elle reconnaissait ses fautes.

Pourquoi cette différence radicale d'opinions? J'avoue, pour ma part, ne pouvoir la comprendre en dehors de considérations tout à fait étrangères aux questions de médecine : les faits parlent trop haut, le désordre des idées et des actes se montre avec trop d'évidence chez cette jeune fille pour passer inaperçu aux yeux les moins clairvoyants.

Combien de malades aux façons aimables et polies, qui causent, raisonnent, discutent avec calme, même avec esprit, qui ne présentent à premier examen aucun signe d'aliénation mentale, sont cependant à bon droit renfermés dans nos asiles. De ce qu'un homme a conservé assez de mémoire pour faire la numération de quelques chiffres, ou reconnaître la valeur de quelques pièces de monnaie, de ce qu'il vous dira son nom, son adresse, pouvez-vous conclure qu'il possède l'intégrité de ses facultés intellectuelles? Il faut être étranger à l'étude des maladies mentales, et plus encore à la pratique des aliénés, pour se contenter de semblables

---

» par la grande majorité de l'Académie. Je » n'ai rien lu qui s'approchât du stahlianisme. » M. Piorry propose bien son psychatôme, qui » est une puissance unitaire indivisible; il ne » dit pas si elle est l'âme de Descartes, ou » celle de Perrault, ou l'âme de M. Bouillier, » de Lyon, qui est la cause vivifiante de tous » les êtres vivants, *de la même étoffe,* depuis » l'homme jusqu'à l'huître ou au potiron; » M. Piorry ne présente cette hypothèse que » pour la forme, en nous donnant la permis- » sion de l'accepter ou de la rejeter. Ce n'est » donc pas une idée de science. »

Voilà une appréciation de haut poids et qui se rapproche beaucoup — cela vous fait honneur — de ce qui a été dit ici de l'animisme de M. Piorry, déguisement inconscient peut-être du panthéisme allemand.

» La plupart des médecins de l'Académie » ont consenti à reconnaître distinctement, » chez l'homme, deux puissances dynamiques » très différentes. La force vitale a été signalée » de diverses manières, tantôt sérieusement, » tantôt spirituellement, tantôt burlesque- » ment, mais enfin très clairement distincte » de l'âme pensante. Me permettriez-vous » d'assigner les rangs hiérarchiques de ces » puissances anthropologiques, par un mot de » Molière, employé pour marquer les dignités » respectives de deux études différentes? — » En terme de *ménage,* il dit :

» Et Malherbe et Balzac, si savants en beaux mots,
» En cuisine peut-être auraient été des sots.

» En terme de *Philosophie de l'homme,* es- » sayons une parodie; supposons par la pensée » Descartes et tous les hommes illustres qui » ont eu l'imprudence de parler de la consti- » tution de l'homme sans avoir étudié la vé- » ritable anthropologie médicale :

» Et Malherbe et Balzac, si savants en beaux mots,
» *Devant* un POT AU FEU (1) *ne sont que de francs* [*sots.* »

Si le vers est dur, la pensée l'est plus

(1) « De M. Trousseau. »

raisons. Que de fois je me suis vu en présence de malades pendant plusieurs jours, sans trouver dans leur conversation, dans leurs actes, quoi que ce soit qui motivât un certificat d'aliénation que j'avais entre les mains; puis, au moment le plus inattendu, pour le motif souvent le plus futile, se montrait une idée bizarre, une répulsion insolite : je voyais en étudiant les antécédents, les habitudes du malade, des actes singuliers, compromettants pour lui, ruineux pour sa famille, accomplis sous l'empire d'une idée extravagante, en désaccord avec toutes les lois de la raison et du bon sens. Je me disais, en présence de semblables faits, combien un médecin, un juge doivent trouver de difficultés et d'embarras à formuler leur opinion, à motiver leur jugement, sur une simple visite, un seul examen. Mais je ne veux point insister plus longtemps sur les difficultés sans nombre que présente le diagnostic des maladies mentales, j'aurais trop de choses à vous dire des aberrations intellectuelles et morales, des impulsions insolites, des déviations des sentiments et des affections, etc. Du reste, l'examen de la jeune malade qui fait le sujet du débat est trop simple dans l'espèce, trop facile à vos yeux, pour motiver une semblable digression.

Tout en elle conclut à l'aliénation : elle est placée dans un maison où elle vit en compagnie de jeunes filles de son âge; cinq ou six fois elle s'évade sans motif, et va courir sur la voie publique dans un état de désordre et d'agitation extrême; un jour entre autres (dit M. Coindet page 3), *on la ramena de la banlieue, s'étant coupé les cheveux radicalement, et avec ses vêtements déchirés en manière de franges.* C'est à peine si elle a le souvenir de ses heures d'égarement, elle ne sait point en rendre compte, elle répond d'une manière incohérente, et le témoignage de ses compagnes de travail établit que ses crises sont annoncées par des signes si évidents, l'altération du visage, entre autres, qu'elles signalaient à leur maîtresse l'imminence du danger : *Madame,* disaient-elles, *E... va retomber malade.* (Note page 3.) Les conditions héréditaires viennent encore apporter leur tribut : le père de la jeune fille n'est pas sain d'esprit, et la sœur aînée a si peu d'intelligence, qu'elle n'a reçu que très difficilement les notions élémentaires de l'instruction chrétienne; elle-même présente une constitution chétive, une intelligence peu développée. Pour ne pas conclure à l'aliénation, en face de tels faits, la malade donnât-elle des indications exactes sur ses parents, sa santé, sa vie antérieure, il faut être vraiment bien étranger à la connaissance des maladies mentales, et nous acceptons pour excuse des signataires du rapport, l'aveu qu'ils nous font de leur incompétence en semblable matière.

Mais je reviens plus particulièrement aux pièces du procès.

La Faculté de médecine de Genève ne conteste nullement au pouvoir exécutif le droit de disposer des emplois publics, ni celui de révoquer à son gré les fonctionnaires ses agents; mais elle s'élève contre les imputations calomnieuses, elle proteste contre l'abus de pouvoir et contre

---

encore, elle paraîtra telle surtout à notre honoré collègue M. Sales-Girons, que je livre à la critique toute juvénile du vénérable et très éminent patriarche du vitalisme médical.

Sous une autre forme, voici les mêmes pensées sur le *pot au feu* qui a tant scandalisé la *Revue médicale :*

« Monsieur,

» M. Trousseau ne se donnera probablement pas la peine de défendre sa phrase du *pot au feu,* mais je crois facile de prouver qu'elle est juste, bien qu'un peu familière.

» Le *substratum* indispensable pour être homme est composé d'éléments chimiques semblables à ceux des corps minéraux et végétaux,... ces éléments y forment des agrégats, des mécanismes ou organes très compliqués et très variés, sans que jamais les propriétés générales physiques, chimiques ou mécaniques soient détruites ni changées; elles sont immuables. La force vitale, influx vital, *nisus formativus,* inconnue X..., ne fait que les utiliser. Le sang ne circule pas plus contre les lois de la pesanteur dans un animal que l'huile dans une lampe, que l'eau dans le tuyau d'un jet d'eau.... On fait des *marmites* autoclaves où la combustion se règle dans un rapport voulu avec l'ébullition, le feu s'étouffant quand l'ébullition est trop forte. Notre organisme, bien supérieur à toutes les machines, se règle aussi de lui-même et se prête à beaucoup de variations sans presqu'aucun souci de notre part, au moins dans les cas ordinaires. Par exemple, en temps chaud, la peau sécrète plus de *gaz;* en temps froid, les reins sécrètent plus de *liquide* et le poumon reçoit plus d'oxygène : le corps tend ainsi à conserver sa chaleur normale. Nous pourrons d'ailleurs, par différents moyens, modifier la combustion interne, car il faut bien que nous ayons quelque chose à faire. Ce quelque chose est en général et *normalement* presque toujours ou un plaisir ou une incitation à un progrès. Mais comme nous sommes surtout nés

les moyens employés par M. Duchosal pour destituer M. Coindet. L'état mental de la jeune fille internée au Vernaies fait naître des doutes plus ou moins fondés; sa maîtresse d'apprentissage la dit vagabonde, mais non aliénée ; que fait M. Duchosal? Au lieu de prendre l'avis de la commission médicale nommée chaque année aux termes de la loi, afin de constater, si le cas le réquérait, l'état mental des aliénés; il désigne à cet effet deux médecins de ses amis, *de ses amis politiques,* et leur demande un rapport. Pourquoi cette infraction aux lois du pays? Qu'a voulu la loi en stipulant que les membres de la commission médicale préposée à l'examen des aliénés seraient élus au commencement de chaque année, et non à l'occasion de chaque expertise? Elle a voulu, avant tout, assurer leur indépendance et leur impartialité. M. Duchosal passe outre, il sacrifie la loi à son animosité personnelle.

Le docteur Coindet, à quelque temps de là, discute les termes du rapport de ses confrères, et témoigne quelque surprise de leur affirmation si absolue, en présence d'un cas difficile et après une simple visite faite à la malade. La réfutation de M. Coindet ne reste point sans réponse, et vous trouverez, à la page 25, une lettre signée D[rs] Mayor et Pelissier, qui renferme ces lignes : « Nous ne sommes médecins aliénistes ni l'un ni l'autre, cela est parfaitement vrai. » Mais, entre nous, vous savez depuis longtemps que l'étudiant qui sort des bancs de l'école » en sait aussi long sur la question du diagnostic de la folie que le plus célèbre des aliénistes » connus. Ce qui différencie le praticien aliéniste d'un médecin quelconque, c'est le savoir-» faire, le tact dans la direction du traitement des aliénés; ce n'est pas la question du dia-» gnostic, etc.... »

Je vous laisse, Messieurs, le soin d'apprécier la compétence des juges qui ont écrit ces lignes ; l'étude des maladies mentales n'est, heureusement, point aussi stérile, et si les beaux travaux que l'aliénation doit à la première moitié de notre siècle ne sont point arrivés jusqu'aux signataires du rapport, ils n'en resteront pas moins comme un monument utile à la science et à l'humanité.

Tel est l'exposé succinct des actes dont l'administration publique de Genève n'a point craint d'assumer sur elle la responsabilité; la Faculté de médecine, vivement émue de l'atteinte portée à l'honorabilité de quelques-uns de ses membres, a voulu mettre sous vos yeux les pièces du procès, et l'élever en lui donnant toute la publicité possible, à la hauteur d'une question intéressant le corps médical tout entier. En effet, dit-elle, il ne s'agit pas seulement des droits et des intérêts de quelques médecins d'une petite ville, il s'agit de la violation des éternels principes de morale et de justice inscrits dans les codes de tous les pays civilisés, et gravés dans la conscience de tous les gouvernements qui se respectent.

---

pour *sentir et penser*, la presque totalité du travail nécessaire à notre construction matérielle, à notre entretien matériel, est faite par nos *cuisinières*, les forces chimiques, physiques et mécaniques, les organismes végétaux et animaux, et nos propres viscères, qui font aller le *pot au feu*, tandis que nous pensons à autre chose. Il faut, il est vrai, les traiter en bons maîtres, sous peine d'être mal servis.

» Je n'en dis pas plus de peur de vous ennuyer, et suis, avec la plus parfaite considération, votre très humble serviteur.

» B. B..... »

Vous voyez, très cher rédacteur, quel intérêt, quelle émotion a excitée la dernière discussion académique. M. Roche sera-t-il convaincu que le monde médical s'occupe plus qu'il ne l'a pensé de doctrines et de philosophie ?

D[r] SIMPLICE.

—

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Poiseuille a établi par de nombreuses expériences, il y a plusieurs années, que deux hémodynamomètres de même dimension, appliqués simultanément en des points du système artériel inégalement éloignés du cœur, donnent la même pression. Ce fait en opposition avec les idées de Bichat, qui voulait que la force d'impulsion du sang, due aux contractions du cœur, s'éteignît complétement aux vaisseaux capillaires, a été nié par M. le docteur Volkmann, de Halle, dans un ouvrage publié en 1850. Il s'appuyait, à tort selon M. Poiseuille, sur les travaux des hydrauliciens, desquels il résulte que les pressions qui naissent du mouvement de l'eau dans un tuyau rigide horizontal, sous une charge constante, diminuent de plus en plus en s'approchant de l'orifice de sortie. M. Poiseuille a voulu étudier, par de nouvelles expériences, les résultats que lui opposait M. Valkmann et qui se trouvent préconisés dans quelques publications récentes.

C'est la relation de ces expériences nouvelles que M. Poiseuille est venu lire à l'Académie des sciences, dans son avant-dernière séance. Le savant physiologiste n'a lu que la première partie de son travail, et je ne puis mieux faire que de citer les phrases qui résument et terminent cette lecture.

« En nous plaçant dans les conditions anatomiques, dit-il, que présentent les vaisseaux sanguins, nous arrivons à des résultats tout autres que ceux invoqués par M. Valkmann.

» Les expériences que nous venons de rapporter semblent tout à fait favorables à l'égalité de pression dans les vaisseaux artériels; mais dans la seconde partie de notre travail, tout en nous appuyant sur quelques-unes d'entre elles, nous avons eu égard en outre aux conditions physiologiques de la circulation, et nous avons tout lieu d'espérer que l'interprétation qui en résultera ne laissera rien à désirer. »

La seule communication offrant de l'intérêt au point de vue des sciences médicales, qui ait été faite dans la dernière séance, est une note lue par M. Jobert (de Lamballe) et relative à une opération d'autoplastie, avec rétablissement de la sensibilité dans le lambeau.

— Une nouvelle note de M. Pasteur, sur les générations spontanées et leurs rapports avec la fermentation a été présentée, au nom de l'auteur, par M. de Sénarmont.

— M. Delaisse a lu une note sur les substances organiques contenues dans certains minéraux.

— M. Chapelain a entretenu l'assemblée de quelques perfectionnements apportés à la fabrication du sucre de betterave.

— M. le docteur Rochard, en adressant à l'Académie, pour le prix Bréant, son ouvrage intitulé : *Traité des maladies de la peau*, y a joint conformément au programme réglementaire, une analyse de ce livre qui porte plus particulièrement sur l'étiologie et le traitement radical des dartres, ce qui est l'objet du concours.

Et la séance s'est terminée, au bout d'une heure, par un comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR LES HÉMATOCÈLES DE LA TUNIQUE VAGINALE QUI REMONTENT DANS L'ABDOMEN A TRAVERS LE CANAL INGUINAL;

Par M. le docteur J. ROCHARD, chirurgien en chef de l'hôpital de la Marine, à Brest.

Les collections de liquide qui se forment dans la tunique vaginale dépassent très rarement l'anneau du grand oblique, et peuvent sans franchir cette limite, acquérir des dimensions énormes. Lorsqu'elles remontent plus haut, elles se développent dans le canal inguinal, le distendent et y déterminent la formation d'une seconde tumeur

superposée à la première dont la sépare un étranglement dû à la présence de l'anneau. C'est là ce que Dupuytren désignait sous le nom d'hydrocèle en bissac. Enfin, les cas où la collection franchit le canal tout entier, et vient se développer en liberté dans la cavité abdominale sont tellement rares, que les auteurs qui se sont occupés des maladies du testicule et de ses enveloppes, ne mentionnent même pas la possibilité du fait, que je n'en ai pas trouvé de traces dans les ouvrages de Vidal, de Blisard-Curling, de M. Velpeau, etc., et que dans le cours de recherches assez suivies, j'e n'ai pu en découvrir qu'un seul exemple. Il est consigné, sous le titre d'*Hydrocèle en bissac*, sans aucuns détails, dans la *Clinique chirurgicale* de Dupuytren (t. IV, p. 196, obs. V), et dans les additions faites par cet auteur à la *Médecine opératoire* de Sabatier. Il s'agit d'un malade reçu en 1824 à l'Hôtel-Dieu, et chez lequel une portion de la tumeur occupait le scrotum, tandis que l'autre était située dans l'abdomen. « Un rétré- » cissement mitoyen siégeant à l'anneau, les séparait toutes deux. Lorsque le malade » était debout, la partie apparente de la tumeur se remplissait davantage, s'il toussait » elle se tendait. Elle se vidait, au contraire, lorsque le sujet se couchait horizon- » talement, ou lorsqu'on la comprimait. » Si n'était le diagnostic porté par Dupuytren, on serait tenté, d'après ces derniers symptômes, de croire qu'il s'agissait tout simplement d'une hydrocèle congénitale. Mais la possibilité de ce reflux se retrouve également dans l'observation suivante, qui ne permet pas d'élever de pareils doutes. Elle a été recueillie avec un soin et une précision de détails remarquables, par M. Dulaurier, interne à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Huguier, qui a eu la bonté de me la signaler.

Le malade qui en fait l'objet était atteint, depuis six ans, d'une tumeur du scrotum, lorsqu'il entra à l'hôpital. Elle s'était d'abord accrue lentement, et, comme elle ne causait ni gêne ni douleur, le malade avait attendu trois ans avant de réclamer les secours de l'art. Le médecin auquel il s'adressa reconnut une hydrocèle de la tunique vaginale gauche et pratiqua la ponction, qu'il fit suivre d'une injection iodée. La collection de liquide disparut à la suite de l'opération, mais, au bout de quelque temps, elle se reproduisit et reprit son volume primitif. Peu de temps avant son entrée à l'hôpital, et à la suite d'un effort violent, le malade avait ressenti tout à coup, dans le scrotum, une douleur vive, s'irradiant vers la région lombaire. A dater de ce moment, la tumeur avait pris un accroissement tellement rapide qu'à son entrée, elle égalait, en grosseur, la tête d'un fœtus à terme. Une large ecchymose couvrait les bourses et la verge réduite au plus petit volume. La tumeur, tendue, rénitente, se prolongeait à travers le canal inguinal, jusque dans l'abdomen, dont le côté gauche, fortement distendu, présentait une saillie piriforme, à grosse extrémité supérieure, d'une matité absolue, dans une étendue de 7 centimètres en tout sens. Les deux tumeurs, séparées par un étranglement correspondant au canal inguinal, représentaient assez bien une callebasse. M. Dulaurier reconnut une hydro-hématocèle, et ce diagnostic fut confirmé le lendemain par M. Huguier, qui se borna à prescrire des applications résolutives. Sous leur influence, l'ecchymose disparut, le gonflement diminua, et l'on put reconnaître la position du testicule, son volume anormal, ainsi que l'engorgement et l'induration de l'épididyme. On put alors faire refluer en partie le liquide d'une des tumeurs dans l'autre, par des pressions alternatives. M. Huguier pratiqua une ponction qui donna issue à 750 grammes d'un liquide brunâtre, avec des reflets irisés. Au bout de dix jours, une nouvelle ponction devint nécessaire, et fournit 450 grammes de sérosité limpide et transparente. C'est alors que M. Huguier, craignant de provoquer une péritonite, en ayant recours aux injections irritantes, autorisa M. Schuster à faire, sur ce malade, l'application de sa méthode, consistant dans l'électro-puncture, suivie de l'emploi de compresses trempées dans la teinture de digitale. Deux tentatives faites à treize jours de distance n'amenèrent qu'une amélioration momentanée, et M. Huguier se décida à recourir à l'injection vineuse. Cette opération fut couronnée d'un plein succès, et le malade quitta l'hôpital radicalement guéri.

Je me suis borné à donner un extrait de cette intéressante observation, que je dois

à la complaisance de M. le docteur Debout, en laissant à son auteur le soin de la publier *in extenso*.

Celle que j'ai recueillie dans mon service, et qui fait l'objet principal de cette communication, diffère des deux précédentes par le volume beaucoup plus considérable des deux tumeurs, par leur extrême tension, par l'impossibilité de faire refluer le liquide d'une des poches dans l'autre, par sa nature et son abondance, et par les modifications survenues dans la tunique vaginale.

Observation. — Le nommé Revel (Jacques), âgé de 51 ans, journalier au port, est admis à l'hôpital de la marine (salle 5, n° 19), le 21 octobre 1858; il est pâle, amaigri, épuisé par la misère. Il parle très mal le français, et ne peut fournir, sur ses antécédents, que des renseignements très vagues, et souvent contradictoires. Il fait remonter sa maladie à huit ans. Il est entré à l'hôpital, deux ans après, le 2 novembre 1852, avec un écoulement uréthral, accompagné d'épididymite blennorrhagique du côté gauche, d'œdème du scrotum et de la verge. Il était, de plus, porteur d'une hernie inguinale du même côté, constituée par l'intestin et par l'épiploon, ce dernier était irréductible. Il est sorti de l'hôpital le 11 janvier 1853, guéri de son écoulement, conservant encore un peu d'engorgement du testicule et porteur d'un bandage herniaire. Ces renseignements m'ont été fournis par son tableau de clinique, conservé dans nos archives.

Depuis cette époque, il n'a pas réclamé les secours de l'art. Il parle vaguement, il est vrai, de deux opérations subies à quelques mois d'intervalle et qui paraissent avoir été des ponctions, mais il est impossible de se fier à ces indications. Il y a neuf mois environ, à la suite d'un effort, il a ressenti une douleur vive à la partie supérieure du scrotum. A partir de ce moment, la tumeur a augmenté de volume et remonte, de proche en proche, jusqu'à l'abdomen, qui a commencé à se développer.

Le scrotum renferme une tumeur ovoïde, à grosse extrémité inférieure, descendant jusqu'au tiers inférieur de la cuisse, et se continuant, dans la direction du canal, par un prolongement cylindroïde, avec une seconde tumeur située dans l'abdomen, dont elle repousse la paroi antérieure. Celle-ci remonte jusqu'à l'ombilic, dépasse, à droite, la ligne médiane, s'enfonce profondément dans la fosse iliaque gauche et cesse d'être accessible au toucher. Les deux tumeurs réunies présentent, dans le sens vertical, une longueur de 40 centim., dont 17 pour la supérieure, et 23 pour l'inférieure. La circonférence de cette dernière est de 45 centim., l'autre en mesure 24, dans la partie qu'on peut circonscrire. Elles sont toutes deux d'une dureté, d'une rénitence égales. La plus forte pression ne peut en faire varier les dimensions réciproques. La matité est complète dans toute leur étendue, mais les vibrations qu'on imprime, par un coup sec, à quelque point que ce soit de l'une d'elles, se fait sentir immédiatement dans l'autre et prouve qu'elles communiquent largement. La transparence est complétement nulle. La tumeur du scrotum n'est pas tout à fait lisse. Indépendamment de la saillie que forme le testicule droit, appliqué contre sa paroi interne, on y voit de légères bosselures correspondant à des points dépressibles de l'enveloppe qui présente, partout ailleurs, la dureté d'un corps solide. Le toucher distingue nettement, dans l'épaisseur de la tunique vaginale, des plaques étendues offrant la résistance du tissu osseux. La verge a presque entièrement disparu. L'urèthre, dans sa portion pénienne, est fortement dévié à droite et décrit, autour de la tumeur, une courbure dont le sommet dépasse la ligne médiane de 6 centimètres, ainsi qu'on le constate à l'aide d'une sonde en gomme élastique, introduite dans la vessie pour donner issue à l'urine qui ne sort plus qu'avec difficulté. Elle pénètre à une profondeur de 29 centimètres avant d'atteindre ce liquide, qui est d'une limpidité parfaite; elle se dessine sous la peau comme une corde tendue. Le poids de cette masse scrotale ne dépasse pas celui d'une hydrocèle d'un grand volume. Elle est, du reste, indolente et insensible aux plus fortes pressions. Le malade n'éprouve qu'un peu de gêne dans la marche et dans l'exercice de sa profession de manœuvre. C'est ce qui l'a décidé à entrer à l'hôpital.

Malgré l'absence de transparence et l'existence antérieurement constatée d'une hernie inguinale, il ne pouvait y avoir aucun doute sur la nature de cette affection. Il s'agissait évidemment d'une collection de liquide primitivement développée dans la tunique vaginale, et qui, gênée dans son expansion par la résistance que lui offrait cette membrane épaissie, avait remonté le long du canal inguinal dilaté par la hernie pour se développer à l'aise, dans la cavité abdominale. Quelle que fût la nature de ce liquide, il n'y avait pas à songer à lui opposer le mode de traitement ordinaire de l'hydrocèle. L'excision, applicable à la partie scrotale, ne pouvait convenir à celle que renfermait l'abdomen. Je fus conduit par l'analogie à recourir

au traitement des kystes et des épanchements purulents des cavités splanchniques, aux ponctions successives suivies d'injections iodées répétées à de courts intervalles, et rendues de plus en plus énergiques. Je n'ai eu qu'à me louer de ce parti. Il m'a procuré un succès complet.

Le 28 octobre, huit jours après l'entrée du malade, je pratique une première ponction, en choisissant le point le plus déclive et le moins résistant de la tumeur, en pénétrant dans un espace elliptique, circonscrit par des plaques d'une extrême dureté. Après avoir incisé les enveloppes, couche par couche, dans une étendue de 2 centimètres environ, je vois jaillir un petit jet de liquide et j'y enfonce le trocart, par la canule duquel il s'écoule 2,940 grammes d'un liquide brun-verdâtre, qui laisse déposer par le refroidissement des masses fibreuses et de petits lambeaux de fausses membranes. Il se coagule et se prend en masse sous l'influence de la chaleur. L'acide azotique y démontre également la présence d'une forte proportion d'albumine. Son odeur est nulle, sa réaction légèrement alcaline, sa densité est de 1,030 ; ces caractères démontrent qu'il est en partie constitué par du sang, qui est probablement venu se mêler à la sérosité d'une hydrocèle, survenue elle-même à la suite de l'orchite blennorrhagique contractée en 1852. Il s'agit d'une de ces collections auxquelles M. Gosselin a donné le nom d'hématocèle consécutive et qu'il considère comme le résultat d'une vaginalite.

A la suite de la ponction, la tumeur abdominale s'est affaissée, celle du scrotum s'est aplatie dans le sens transversal. Les deux moitiés latérales de la tunique vaginale se sont appliquées l'une à l'autre comme les deux valves d'une coquille dont elles ont la dureté. Le testicule, difficile à distinguer de ses enveloppes épaissies, est volumineux et induré. On ne distingue plus le moindre vertige de hernie. La petite plaie est pansée avec un emplâtre de taffetas d'Angleterre. Le scrotum, enveloppé de ouate, est soutenu par un suspensoir.

Le lendemain, la tumeur du ventre est revenue sur elle-même et n'a plus que le volume d'un œuf. Elle s'est vidée dans la portion scrotale qui a repris à peu près son volume primitif. Le trocart est introduit de nouveau par la même ouverture, après en avoir remplacé la tige par une bougie en gomme élastique du même calibre. Il donne issue à 300 grammes d'un liquide semblable à celui qui s'est écoulé la veille.

Le troisième jour, la même opération en évacue encore 200 grammes. Il est un peu plus rouge, mélangé à des gaz, et commence à présenter une certaine fétidité. Il n'est survenu, du reste, aucun des accidents qu'on aurait pu redouter. Je pratique quelques injections avec un mélange d'eau et de chlorure de soude.

Le quatrième jour, nouvelle ponction suivie d'une injection d'iode au sixième.

Eau	500 grammes.
Teinture d'iode.	100 grammes.
Iodure de potassium.	5 grammes.

A partir de ce moment, elles sont renouvelées tous les jours, en augmentant progressivement la quantité relative de teinture d'iode, portée au cinquième, au quart, au tiers, puis à la moitié. Le liquide devient peu à peu franchement purulent, mais il reste fétide et mélangé à des gaz. La quantité diminue de jour en jour, et la cavité se rétrécit d'une manière proportionnelle.

Au bout de quarante jours, il ne s'écoule plus à chaque pansement que 20 à 30 grammes de pus crémeux, homogène, sans odeur. La tumeur abdominale est réduite à un petit prolongement conique, très dur, qui surmonte le canal inguinal encore très volumineux. Celle du scrotum est revenue sur elle-même. Le canal de communication s'est rétréci, au point de ne laisser passer qu'avec difficulté une sonde en gomme élastique n° 15. Les injections iodées ne sont plus faites que de deux jours en deux jours ; elles sont faites aux deux tiers. On met même une fois de la teinture d'iode pure, mais on y renonce en raison de la douleur très vive qu'elle a causée. Deux petits abcès surviennent dans l'épaisseur du scrotum, et nécessitent un débridement assez étendu de la coque vaginale. Au 1er janvier 1859, soixante-cinq jours après la première ponction, il ne s'écoule plus que quelques gouttes de pus et le malade peut être considéré comme guéri. Il a repris des forces, de l'embonpoint. Il a vu disparaître, sous l'influence d'une alimentation réparatrice, une diarrhée qui l'épuisait depuis longtemps. Il doit sortir prochainement de l'hôpital.

On peut, ce me semble, conclure des trois observations qui précèdent :

1° Que le canal inguinal n'est pas une barrière infranchissable pour les collections de liquide formées dans la tunique vaginale, et qu'elles acquièrent promptement, dans l'abdomen, un volume considérable, lorsqu'elles ont franchi cette limite.

2° Que le traitement le plus convenable, en présence de ces cas rares, est celui des kystes et des collections purulentes des cavités splanchniques.

3° Que les craintes inspirées par la ponction, dans les hématocèles d'un grand volume ne doivent pas empêcher d'y recourir dans les cas semblables à ceux que j'ai cités et qu'on peut, comme il était facile de le prévoir du reste, pratiquer des injections iodées dans ces tumeurs intrà-abdominales bien limitées, sans craindre de provoquer une péritonite.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 8 Août 1860.

(Suite.)

SUR LE RÉSULTAT FOURNI PAR L'AMPUTATION DE CHOPART.

M. Bauchet a montré le moule du moignon d'un malade auquel il a pratiqué, il y a sept ans, une amputation de Chopart. Après l'avoir examiné, MM. Bouvier et Richard ont fait observer que le calcanéum faisait saillie en arrière, et que le malade devait marcher sur la partie antérieure de sa face inférieure. M. Bauchet, qui a vu marcher le malade depuis qu'il est guéri, assure que, pendant la marche, le talon s'abaisse, et que les mouvements de l'articulation tibio-tarsienne sont parfaitement conservés. La saillie du talon que l'on remarque sur le moule tient à ce que le moignon n'était pas appuyé au moment du moulage, et qu'il a pu alors être entraîné par les jumeaux. Du reste, si l'on compare les deux membres en arrière, on ne trouve plus que le talon soit plus saillant d'un côté que de l'autre ; ce qui contribue à faire paraître saillant le calcanéum lorsque l'on considère le moignon de profil, c'est l'absence de la partie antérieure du pied. MM. Huguier et Follin ont trouvé le résultat obtenu par M. Bauchet fort satisfaisant ; M. Huguier a revu dernièrement le malade dont il a déjà parlé à la Société, et auquel il a fait la section du tendon d'Achille en même temps que l'amputation de Chopart ; il y a maintenant trois mois, la marche est très bonne ; et lorsqu'il se sera écoulé un laps de temps plus considérable, M. Huguier présentera son malade, afin que ses collègues puissent constater le résultat obtenu.

TUMEUR ÉRECTILE DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE.

M. Boinet a consulté la Société pour savoir s'il devait opérer un jeune enfant affecté d'une tumeur érectile, qui, depuis quelque temps, a fait des progrès notables, circonstance qui doit, suivant M. Chassaignac, déterminer à opérer ; car si l'on s'abstient, cette tumeur prendra un volume capable de gêner l'allaitement. Mais lorsque la tumeur érectile ne tend pas à s'accroître, il vaut mieux attendre que l'enfant soit plus avancé en âge. Ces tumeurs érectiles doivent toujours être opérées par des procédés qui n'exposent à aucune perte de sang. Dans un cas, M. Broca s'est servi d'une injection de perchlorure de fer, c'était chez un enfant à la mamelle, la tumeur érectile avait acquis un volume capable de remplir l'anneau d'un amygdalotome, et avait obligé à suspendre l'allaitement. Afin d'empêcher l'injection de pénétrer dans une trop grande étendue, l'opérateur démonta un amygdalotome, et eut de cette façon deux anneaux où il engagea la tumeur, dont il comprima la base en exercant une traction en sens opposé. Après la première injection, la tumeur diminua graduellement ; mais au bout d'un mois environ, comme son volume restait stationnaire, M. Broca jugea nécessaire de pratiquer une seconde injection ; depuis, la tumeur a considérablement diminué, elle a beaucoup durci, et elle est actuellement grosse comme un pois. M. Broca conseille donc à M. Boinet d'opérer par la ligature son petit malade, comme il avait l'intention de le faire.

CANCROIDE DÉVELOPPÉ DANS LE SILLON QUI SÉPARE LA LANGUE DES ALVÉOLES.

Il entra dans le service de M. Richet, à l'hôpital Saint-Louis, un homme affecté d'une ulcération du sillon qui sépare la langue des alvéoles. Cette ulcération, qui s'étendait jusqu'au pilier antérieur du voile du palais, était due à un cancroïde qui paraissait s'être primitivement développé dans les glandules de Rivinus. M. le professeur Denonvilliers, consulté, fut d'avis de ne rien faire ; cependant, M. Richet, après avoir examiné avec soin son malade, pensa qu'il pourrait enlever la tumeur après avoir fait une section médiane du maxillaire inférieur, qui lui permettrait d'écarter chaque moitié. Le 18 avril dernier, il fit donc, sur la ligne médiane,

une incision qui, partant du bord libre de la lèvre inférieure, se terminait au niveau de l'os hyoïde, et, après avoir enlevé une incisive médiane, il fit la section de l'os avec une scie à chaîne. Il put alors écarter chaque moitié du maxillaire, et faire ensuite l'abrasion complète de la tumeur.

Pour réunir aussi exactement que possible les deux moitiés du maxillaire, l'on appliqua l'appareil en gutta-percha, imaginé par M. Morel-Lavallée, mais le malade ne put le supporter, et il a été impossible d'obtenir une consolidation; l'on constate, actuellement, une certaine mobilité entre chaque fragment, et un peu de chevauchement. M. Demarquay a observé la même chose dans un cas où il avait dû fendre, sur la ligne médiane, le maxillaire inférieur, afin de pouvoir enlever un cancer qui avait envahi la moitié de la langue, jusqu'au niveau de sa base, il n'a pu obtenir une consolidation entre chaque moitié de l'os. Néanmoins, il n'en est pas toujours ainsi, car M. Huguier, ayant pratiqué la section du maxillaire pour l'ablation d'un cancer de la langue, a pu constater à l'autopsie, lorsque son malade succomba plus tard à une récidive, que la consolidation de la mâchoire inférieure était parfaite; dans le cas de M. Richet, le défaut de consolidation tient peut-être à ce que l'on a été obligé d'enlever une petite portion du périoste.

Après l'ablation de la tumenr, chacun des bords de la gouttière qui sépare les alvéoles de la langue offrait une surface saignante, de sorte que des adhérences se sont établies entre le maxillaire inférieur et la moitié de la langue correspondante. Il en résulte pour le malade une certaine gêne dans la déglutition et dans la parole.

Depuis quelque temps, le malade éprouve une névralgie faciale qui a résisté jusqu'à présent à tous les moyens employés, et qui paraît occuper le nerf de la cinquième paire et peut-être le nerf glosso-pharyngien, car le malade éprouve des douleurs du côté du pharynx. Au toucher, l'on ne sent du côté de la bouche aucune induration qui puisse faire craindre une récidive; mais en arrière de la cicatrice, vers l'angle de la mâchoire, l'on sent un ganglion induré; cet engorgement annoncerait-il une reproduction de la maladie? M. Huguier le craint, car il a constaté que c'est toujours dans les ganglions que la récidive se manifeste lorsqu'elle a lieu après les opérations du cancer de la langue, et il a cité à l'appui de cette opinion plusieurs opérations qu'il avait eu occasion de recueillir. Il est d'avis que les cancroïdes, les épithélioma de la langue doivent être opérés de très bonne heure, car si l'on temporise, bien qu'au moment de l'opération l'on ne sente aucun engorgement ganglionnaire, la récidive de la maladie se manifeste de ce côté au bout d'un temps variable, parce que des cellules épithéliales infestaient déjà les ganglions lorsque l'on a opéré.

Actuellement, M. Richet a dans son service un malade que, pendant son absence, M. Dolbeau a opéré, l'année dernière, d'un cancroïde de la joue; des brides cicatricielles mettant obstacle à l'écartement des mâchoires, ce malade s'est décidé à se faire enlever deux dents, afin d'obtenir un espace vide qui lui permît d'introduire des aliments liquides pour se nourrir, et il est déterminé à subir une opération qui le délivre de cette infirmité. M. Richet se propose de lui pratiquer l'opération de M. Esmarch, c'est-à-dire la section du maxillaire inférieur. En lisant les observations de l'auteur dans le mémoire de M. Verneuil, M. Richet a vu que tous les malades auxquels on avait fait une simple section de l'os sans perte de substance, avaient eu récidive, et qu'une seconde opération était devenue nécessaire, aussi se proposait-il d'enlever une portion de l'os. Cependant, comme il n'a pu obtenir la consolidation des deux moitiés du maxillaire chez le malade qu'il a opéré d'un cancroïde de la bouche, il se demande s'il ne devra pas se contenter de faire une simple section de l'os; c'est ce que MM. Boinet et Huguier ont fait il y a deux mois chez une malade qui a été présentée à la Société de chirurgie, dans la séance du 21 décembre 1859 (Voyez Union Médicale 1859, tome IV, page 623.) : Du reste, depuis le travail de M. Esmarch, il a été publié en Allemagne des cas de succès après la simple section de l'os. On avait recommandé à l'opérée d'exécuter des mouvements de la mâchoire, afin d'entretenir la mobilité entre les fragments; dans ce cas, l'une des surfaces osseuses s'est nécrosée, de sorte que c'est comme si l'on eût fait subir à l'os, au moment de l'opération, une perte de substance. Néanmoins, l'écartement des mâchoires est très limité; il ne dépasse pas 1 centimètre à 1 centimètre 1/4. Aussi M. Huguier pense-t-il qu'il sera nécessaire de faire une autre opération pour retrancher une portion d'os, et il conseille à M. Richet de faire chez son malade une petite perte de substance au maxillaire.

M. Follin, qui a été frappé de la rapidité avec laquelle s'est consolidée une fracture de la mâchoire inférieure, malgré des accidents phlegmasiques qui ont donné lieu à une suppuration abondante, pense aussi qu'il serait important de faire subir une petite perte de substance au maxillaire inférieur chez le malade que M. Richet se propose d'opérer.

RAPIDITÉ DU DÉVELOPPEMENT DE LA PUSTULE VACCINALE CHEZ LES INDIVIDUS QUE L'ON REVACCINE LE JOUR OU APPARAIT UNE PREMIÈRE PUSTULE VACCINALE.

M. Lukomski avait envoyé à la Société de chirurgie un mémoire sur le traitement de la syphilis par des vaccinations successives, M. Guérin fut chargé de faire un rapport sur ce travail. M. le rapporteur, en terminant, a proposé d'engager l'auteur à ne pas continuer des expériences qui sont dangereuses pour les malades et pourraient devenir compromettantes pour lui.

Pendant les vaccinations successives que M. Guérin a vu pratiquer sur la même malade par M. Lukomski, il a pu vérifier un fait qui présente à cause de son importance le plus grand intérêt.

Une de ses malades de l'hôpital de Lourcine ayant été vaccinée, et des pustules de vaccine s'étant montrées quatre jours après l'inoculation, une nouvelle vaccination fut pratiquée, et dès le lendemain apparut une nouvelle pustule dont l'évolution fut semblable à celle des pustules dont l'apparition avait nécessité une incubation.

Ce fait, qui avait déjà été observé par Bryce, et cité par M. Cazenave, prouve que l'incubation est nécessaire à l'imprégnation de l'économie, et que lorsqu'une pustule ou un chancre se montre plusieurs jours après l'inoculation, on ne peut pas par la cautérisation détruire le principe de la maladie.

On pourrait encore conclure de ce fait, par analogie, que les accidents vénériens qui apparaissent après l'inoculation immédiatement, c'est-à-dire sans incubation, ne sont pas de nature à infecter la constitution, et que leur sphère d'activité est nécessairement bornée.

Cette expérience tend, d'un autre côté, à rendre plus difficile le diagnostic des chancres infectants. On sait, en effet, que depuis la distinction qui a été faite entre le chancre induré et la chancre mou, l'inoculation sur le malade a été considérée comme le critérium infaillible de la nature de l'ulcération.

Quand l'inoculation est positive, on assure que le chancre auquel on a emprunté le pus est nécessairement de nature bénigne et non infectant. On s'est cru d'autant plus fondé à soutenir cette doctrine, que l'inoculation du pus de chancre induré sur un sujet sain donne lieu à une incubation qui varie de quelques jours à plusieurs semaines. Dans les cas où une pustule apparaît dès le lendemain de l'inoculation, on a dû se croire en droit d'affirmer que l'ulcération était de nature bénigne et seulement un accident local. Mais après l'expérience faite avec le vaccin, l'analogie nous permet de penser qu'un chancre induré peut donner du pus inoculable sur un malade le lendemain ou le surlendemain du jour de son apparition; car le pus vaccinal, comme le pus du chancre induré, n'est plus inoculable sur le sujet précédemment inoculé, quand la pustule a déjà un certain degré d'ancienneté que des expériences ultérieures détermineront.

Si le pus du chancre induré est, au début de l'ulcération, inoculable sur le malade, l'expérience de Bryce nous autorise à penser que l'*ulcération qui résulte de cette inoculation doit se montrer le lendemain,* comme pour les chancres non infectants. L'inoculation ne pourrait donc plus différencier les chancres, que si elle était pratiquée quelques jours après les premières manifestations de la maladie, puisque le chancre induré et le chancre mou seraient, au début, *inoculables sur le malade lui-même, et tous les deux sans incubation.*

Ce fait, résultant des doubles vaccinations, servira à éclaircir la question tant controversée de la diversité des virus.

M. Depaul a fait quelques citations pour montrer que les premiers vaccinateurs se sont occupés de la question de savoir combien de jours après une première vaccination, on peut encore en faire une seconde avec succès.

On trouve, en effet, dans le *Rapport du Comité central de vaccine,* publié en 1803 (p. 262 et suivantes) :

« On sait que la vaccine, quand elle est bien développée, ne se reproduit plus pour l'ordinaire, au moins régulièrement, sur les mêmes individus. On avait ainsi le moyen, en faisant à toutes les époques de secondes vaccinations sur les sujets déjà soumis à ce procédé, en prenant la matière sur eux-mêmes ou sur un autre individu, de s'assurer du jour où s'établit l'effet entier de la vaccine, lequel doit constituer son action préservatrice. Voici les résultats que nous avons obtenus de ces essais, dont le Comité s'est occupé avec soin :

1° Un enfant de 8 ans est vacciné le 9 prairial an IX. La vaccine ne produit son effet qu'au bout de quinze jours, et il ne se développe qu'un seul bouton. Dix jours après, seconde inoculation de vaccine qui ne fut suivie d'aucun résultat.

2° Sur un enfant qui avait un seul bouton sur le bras droit, au bout de dix jours d'une première vaccination, on pratique une deuxième vaccination qui reste sans résultat.

3° Sur un autre enfant vacciné dix jours auparavant, et qui avait des boutons sur le bras gauche, une seconde vaccination ne produisit rien.

4° Dans deux cas, du vaccin pris dans les boutons d'une première vaccination fut inutilement inoculé aux enfants qui l'avaient fourni.

5° Un enfant de 7 ans, vacciné par trois piqûres à chaque bras, avait un seul bouton à gauche le quatrième jour; il fut revacciné le cinquième jour avec du vaccin pris sur un autre individu. Cette seconde vaccination eut son effet et se développa avec la première.

6° Le fils du citoyen de Jussieu, n'ayant eu qu'un seul bouton, quoiqu'on eût fait plusieurs piqûres, on le revaccina huit jours après la première vaccination. Cette seconde tentative resta sans effet.

7° Sur quatre enfants vaccinés, on inocula la matière de leurs propres boutons les huitième, neuvième, dixième et treizième jours. Dans les trois premiers, il ne s'était développé qu'un travail de même nature que celui qui s'observe sur les individus qui ont eu la petite vérole. Tout était desséché en quatre ou cinq jours. Dans le dernier, les piqûres se cicatrisèrent promptement.

8° A l'hospice du Comité, où de nombreux essais ont été faits, on croit s'être assuré que l'instant où l'aréole commence à se former est celui où une seconde vaccination reste inerte. On a pu, jusqu'au sixième jour d'une première, reproduire une seconde vaccination. Mais il n'est pas arrivé de la développer sur le même individu avec du vaccin pris dans ses propres boutons.

9° Valentin (de Nancy) a vu des secondes vaccinations réussir aux quatrième, cinquième et septième jours d'une première. Il dit avoir observé une marche plus rapide dans ces secondes piqûres, qui avaient été faites avec la matière prise sur les boutons mêmes de ces individus.

10° M. S... (de Dunkerque) a vu une deuxième vaccination, faite le neuvième jour avec la matière prise dans les boutons du même sujet, rester nulle. »

Dans le *Traité de vaccine* de M. Bousquet on lit : « J'ai vacciné des enfants à toutes les distances de la première vaccination, le deuxième, troisième, quatrième, cinquième, sixième jour, et jamais la seconde opération n'a réussi entre mes mains au delà du cinquième ou sixième jour, quoique je prisse mes précautions pour en préparer le succès, jusqu'à suspendre la marche de la première en détruisant les boutons. S'il venait un commencement de vaccine, cette vaccine n'avait pas elle la puissance de continuer sa marche. Elle ne naissait pas viable. A la juger à son apparition, on eût cru le contraire; mais à peine avait-elle fait quelques pas que ses forces l'abandonnaient, et, malgré la différence d'âge, elle se flétrissait et s'éteignait quelquefois avec la première et souvent plus tôt que la première. »

Enfin, M. le professeur Trousseau, qui s'est occupé de beaucoup de questions se rapportant à la vaccine, a fait publiquement à l'Hôtel-Dieu de nombreuses expériences destinées à éclairer le point spécial qui occupe en ce moment la Société de chirurgie.

Suivant M. Guérin, les faits cités par M. Depaul ont sans doute un grand intérêt, mais ils ne prouvent pas que les vaccinateurs aient remarqué la différence capitale qui existe entre l'évolution des premières pustules et celle des revaccinations que l'on pratique après l'*incubation*. Lorsque l'on fait une inoculation du vaccin le jour où apparaît une première pustule vaccinale, cette seconde inoculation donne lieu à des pustules qui se développent *sans incubation préalable*.

D[r] Parmentier.

TUMEUR FIBROÏDE VOLUMINEUSE S'ATTACHANT A LA PORTION PALATINE DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR ET REMPLISSANT LA BOUCHE ET LE PHARYNX. — Cette tumeur remplissait tout l'espace compris entre les dents de la mâchoire supérieure et déprimait la langue. Elle faisait en partie saillie hors de la bouche et présentait une ulcération fongueuse au point correspondant aux incisives inférieures. En arrière, elle descendait dans le pharynx et remplissait cette cavité. Le malade était pâle, très faible, excessivement amaigri par la difficulté où il était de prendre des aliments. La tumeur, par la pression qu'elle exerçait sur la langue et sur la paroi du pharynx, rendait la parole excessivement difficile, presque inintelligible. Elle avait commencé à se développer il y avait au moins dix ans, et avait au début l'apparence d'un gonflement de l'os palatin du côté gauche. Elle avait été ouverte deux fois quelques années auparavant, mais il n'en était sorti que du sang. Averti qu'il n'était possible de la débarrasser de son mal que par une opération sérieuse qui pourrait mettre sa vie en danger, et ne souffrant d'ailleurs pas beaucoup, le malade n'avait pas sollicité davantage les secours de l'art. Mais la

tumeur s'était accrue graduellement, et dans les derniers temps avec beaucoup plus de rapidité qu'au commencement. Il était impossible de reconnaître d'une manière certaine ses connexions en arrière ; mais la trouvant attachée en avant à l'un des côtés seulement du palais, M. Nunneley se décida à réséquer une partie du maxillaire supérieur, et il parvint à enlever la totalité de la tumeur. Au bout de trois semaines, l'opéré pouvait reprendre ses occupations, ayant récupéré ses forces et sa santé ; muni d'un obturateur en argent, il mange et parle aussi bien qu'avant sa maladie. La tumeur présentait les caractères du tissu fibreux avec de nombreuses cellules épithéliales. — *(Med. Times and Gaz.)*

VOMISSEMENT PÉRIODIQUE. — Dans ce cas, observé par le docteur Anstie, il s'agit d'un jeune garçon âgé de 9 ans. Le vomissement avait lieu tous les samedis, et presque toujours à la même heure ; la mère semblait portée à l'attribuer à quelque écart de régime, mais on ne put en découvrir aucun. Il était précédé de frisson et de vertiges, puis le vomissement arrivait une ou deux fois, après quoi l'enfant tombait dans le sommeil. Il n'y avait pas de dyspepsie dans l'intervalle, la nutrition se faisait parfaitement ; toutefois il existait une certaine pâleur particulière du teint. Des apéritifs, des sédatifs, etc., furent d'abord essayés, mais sans succès ; ensuite, la maladie revêtant le caractère de la périodicité, le sulfate de quinine fut administré à la dose de 10 grains tous les matins et le vomissement disparut. — *(Med. Times and Gaz.,* 12 mai 1860.) — A. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Les médecins du département de la Creuse sont convoqués pour le samedi 1er septembre prochain, à dix heures du matin, dans une des salles de l'Hôtel-de-Ville de Guéret. La réunion a pour but d'instituer une Société locale dans ce département.

— Par décret impérial, M. le docteur Le Helloco, ancien médecin ordinaire de feu le prince Jérôme, est nommé officier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Sarecy-Lachaume, doyen d'âge du corps des chirurgiens militaires, vient de mourir à Paris à l'âge de 84 ans. M. Sarcy-Lachaume fit les campagnes de Sambre-et-Meuse, d'Italie, d'Égypte, d'Espagne, de Russie ; chirurgien-major des chasseurs de la garde pendant la campagne de France, il suivit l'empereur à l'île d'Elbe, et quitta le service après Vaterloo.

TRANSMISSION DE LA PHTHISIE PULMONAIRE PAR LA COHABITATION. — Le *Bulletin de la Société de médecine de Besançon,* année 1858, renferme un travail du docteur Bruchon sur ce sujet. L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes : La phthisie pulmonaire peut se communiquer à la longue, d'individu à individu, sous l'influence de la cohabitation et des rapports intimes qui en sont la conséquence. La transmission s'effectue ordinairement du sujet le plus âgé au sujet le plus jeune. Dans la grande majorité des cas, la transmission se fait de l'homme à la femme. Les influences qui contribuent à amener ce résultat, sont l'identité des conditions hygiéniques, l'absorption fréquente des exhalaisons morbides que dégage le sujet malade, la fécondation par ce dernier. — *(Gazette méd. de Lyon.)*

BIBLIOGRAPHIE.

Anatomie et physiologie des glandes vasculaires sanguines, par le docteur Liégeois, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, etc. Grand in-8° de 72 pages et trois magnifiques planches. — Prix : 3 fr. 50 c. *franco.*

Du gaz acide carbonique comme analgésique et cicatrisant les plaies, par le docteur Salva. Grand in-8° de 42 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'École-de-Médecine, 23.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 102. MARDI 28 AOUT 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »
—
POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
—
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôpital Necker. — M. FOUCHER.

CORPS ÉTRANGER DE L'ARTICULATION FÉMORO-TIBIALE ; INCISION SOUS-CUTANÉE DE LA SYNOVIALE ; MIGRATION ET EXTRACTION DU CORPS ÉTRANGER.

(Observation recueillie par M. GRANIER.)

Le nommé Thuillier (Firmin-Anatole), âgé de 25 ans, cordonnier, est entré, le 16 juin, dans la salle Saint-Pierre, n° 20.

A l'âge de 19 ans, en montant un escalier, Thuillier a été obligé de s'arrêter, à cause de douleurs violentes qu'il ressentait dans le genou droit ; cependant, après quelques instants de repos, il a pu continuer à marcher, mais très difficilement. L'articulation fémoro-tibiale n'a pas tardé à devenir rouge, surtout au niveau de la rotule et à sa partie externe, et cette rougeur a été suivie d'un gonflement considérable. La jambe était fléchie sur la cuisse. Les jours suivants, les douleurs ont persisté avec assez d'intensité ; le malade pouvait à peine mouvoir sa jambe, et, dans la marche, il tenait le tronc fléchi sur les cuisses. Il marchait peu et faisait des onctions sur le genou avec du baume tranquille.

Au bout de quinze jours, dans un effort que Thuillier fit pour marcher, sa jambe s'est étendue tout d'un coup ; cette extension spontanée a été très douloureuse, les mouvements de flexion sont restés impossibles pendant cinq jours, et la rougeur et le gonflement persistaient encore. Le malade s'est alors senti peu à peu soulagé, l'inflammation a commencé à disparaître, la jambe s'est laissé fléchir, et la marche est devenue assez facile, quoique encore douloureuse. Dès ce moment, Thuillier a éprouvé la sensation d'un corps mobile au côté externe du genou droit.

Ce corps, à peu près du volume d'un haricot, situé à la partie externe de l'articulation, était mobile dans une étendue de 3 centimètres environ (étendue de la synoviale en ce point), et pouvait être facilement déplacée de bas en haut et de haut en bas, mais dans ces directions seulement.

Thuillier ne cessait pas de marcher, le corps était toujours mobile, et, quoique la rougeur et le gonflement de l'articulation eussent presque complétement disparu, les douleurs étaient quelquefois si vives dans la marche que le malade était obligé de s'arrêter. Il constatait alors

que le corps étranger se trouvait à la partie inférieure et externe de l'articulation, et il lui était assez facile de le déplacer par une simple pression faite immédiatement au-dessous du corps. Les douleurs disparaissaient aussitôt, la marche était facile, mais le corps étranger revenait toujours dans le point où il était le plus douloureux, à la partie inférieure et externe.

Le corps étranger est ainsi resté localisé à la partie externe de l'articulation pendant près de trois ans, ou du moins s'il passait dans l'intérieur de l'articulation, le malade n'en avait pas conscience ; mais bientôt ce passage du côté externe dans l'intérieur de l'articulation a commencé à devenir douloureux, la marche étant encore facile.

En 1859, les douleurs ont commencé à être plus intenses, sans que Thuillier s'aperçût que le corps augmentât de volume; les mouvements articulaires étaient de plus en plus gênés.

Au mois de janvier 1860, les douleurs sont devenues de plus en plus vives, continuelles, exaspérées au moindre mouvement, et cela sans aucun signe d'inflammation de l'articulation ni rougeur, ni gonflement, ni chaleur; il n'y avait que de la douleur; cependant, le malade dit que lorsqu'il avait marché pendant quelque temps, malgré des douleurs très vives, le genou droit était plus rouge que le genou gauche.

Thuillier faisait très facilement cheminer le corps étranger d'un point de l'articulation à un autre, de bas en haut, de haut en bas, du côté externe au côté interne, et la présence du corps n'était jamais aussi douloureuse que quand il le plaçait à la partie inférieure et externe. Quand le corps passait dans l'intérieur de l'articulation, il était facilement ramené au côté externe par des mouvements de flexion et d'extension de la jambe.

Les douleurs augmentant toujours, Thuillier est entré à l'hôpital.

Opération le 20 *juin.* — Le corps étranger ayant été placé à la partie inférieure et externe de l'articulation, et maintenu comprimé en ce point entre le pouce et l'indicateur d'un aide, M. Foucher a fait avec une lancette, après un pli préalable à la peau, une petite incision à une distance de 6 centimètres du corps étranger. Un ténotome mousse, introduit par cette ouverture, a servi à faire le débridement de la synoviale à sa partie inférieure, débridement qui n'a pas été douloureux, et une simple pression faite au-dessus du corps étranger a suffi pour le faire sortir de la synoviale. M. Foucher l'a fait ensuite cheminer dans le tissu cellulaire sous-cutané jusqu'à une distance de 13 centimètres du point où il avait été fixé pour l'opération, en le maintenant toujours à la partie externe de la jambe, car comme dans cette partie les vaisseaux lymphatiques sont bien moins nombreux qu'à la partie interne et postérieure, il y a bien moins de danger de voir survenir une angéioleucite.

Cette marche du corps étranger a été douloureuse, et à mesure qu'on le faisait cheminer, on comprimait le trajet parcouru avec des bandelettes de diachylum pour empêcher l'entrée de l'air dans la plaie. La jambe a été placée dans une gouttière. Compresses d'eau froide.

21 juin. Pas de douleurs dans le genou ; pas d'accidents inflammatoires.

22. Même état.

24. M. Foucher a fait au niveau du point où avait été placé le corps étranger une incision à la peau, a enlevé le corps (nous en reproduirons plus loin l'analyse) et a entouré la jambe au niveau de l'incision avec des bandelettes de diachylum, en maintenant toujours comprimé tout le trajet parcouru par le corps.

25. Le malade a souffert au niveau du point incisé, mais pas de douleurs ni de gonflement dans le genou. M. Foucher enleva les bandelettes qui comprimaient la jambe au niveau de l'incision, et on trouva les bords un peu tuméfiés, rouges, entourés d'une aréole inflammatoire, indurée; il s'écoule même quelques gouttes de pus. Le membre est toujours maintenu dans une gouttière. Cataplasmes.

26. Inflammation moins vive.

27, 29. Moins d'inflammation, moins de suppuration. Pour favoriser la réunion des lèvres de la plaie, la jambe est entourée d'une bandelette de diachylon.

30. Au niveau de l'incision, nouvelles douleurs, mais pas de douleurs dans le genou. On enlève la bandelette placée le 29 : les lèvres de là plaie sont un peu rouges, tuméfiées et indurées, et il s'écoule quelques gouttes de pus à la pression. — Cataplasmes.

5 juillet. La plaie est cicatrisée; on enlève les bandelettes qui comprimaient le trajet parcouru par le corps étranger. Le malade s'est levé, et, en marchant, n'a ressenti qu'un peu de douleur au niveau de la cicatrice, mais pas de douleur dans le genou.

6, 7. Le malade continue à marcher sans aucune douleur.

8. Thuillier quitte l'hôpital dix-huit jours après son entrée.

Le corps étranger extrait a le volume d'une noisette aplatie; l'une des faces, régulière et lisse, semble formée d'un tissu cartilagineux; l'autre est rugueuse et semble formée de matière osseuse.

Voici le résultat de l'examen du corps étranger qui a été fait par M. Ordoñez :

L'une des faces est revêtue d'une couche de cartilage de la troisième variété (permanent). Des bords de cette facette part une enveloppe mince de tissu fibreux, ressemblant tout a fait au périoste. Cette enveloppe recouvre une vraie ossification, en ce sens qu'on rencontre un des éléments caractéristiques du tissu osseux, les *ostéoplastes;* mais l'ossification n'offre pas les caractères de régularité que l'on observe dans les os; il y a, par places, une grande quantité de sels calcaires à l'état de simple accumulation, sans constituer exactement le tissu propre.

Les corps étrangers du genou, qui peuvent exister fort longtemps sans déterminer d'accidents sérieux, s'accompagnent cependant le plus ordinairement de symptômes dont la gravité engage le malade à réclamer les secours de l'art. Ainsi, les douleurs peuvent être tellement vives et fréquentes qu'elles empêchent l'exercice de toute profession; l'irritation incessante, due à la présence d'un corps étranger, amène un épanchement articulaire qui n'a tendance qu'à augmenter, et entraîne en même temps des altérations profondes dans la synoviale. Il est donc facile de comprendre que les chirurgiens aient été préoccupés du soin de faire disparaître ces inconvénients, même au prix d'opérations graves.

Comme presque toujours, le corps étranger peut occuper impunément certains points de la cavité synoviale; on a songé à immobiliser le corps étranger dans l'un de ces points. C'est dans ce but que Gooch et Hiddleten entouraient l'articulation de bandelettes agglutinatives, espérant que des adhérences s'établiraient entre la synoviale et le corps mobile. Hey, Boyer, et plus tard M. Gosselin, ont obtenu quelques succès par ce moyen qui, cependant, a le plus souvent échoué, et, en tous cas, exige le repos pendant plusieurs mois. On a cherché à résoudre le même problème, en provoquant une inflammation adhésive à l'aide de diverses opérations. C'est ainsi qu'après avoir fixé le corps étranger sur le côté interne de la jointure avec le pouce et l'indicateur, M. Dufraisse-Chassaigne a déchiré la membrane synoviale tout autour au moyen d'une aiguille à cataracte, puis les parties furent maintenues en place à l'aide de bandelettes de diachylon. Ce procédé est sans doute ingénieux, mais dès qu'il exige l'introduction d'un instrument et la déchirure de la capsule synoviale, il est tout aussi simple et aussi exempt de danger de faire sortir le corps étranger de la cavité articulaire. L'extraction est, en effet, le mode de traitement le plus efficace. Mais l'incision directe des parties molles de l'articulation et de la synoviale, pratiquée par A. Paré et les chirurgiens qui l'ont suivi, est très dangereuse et ne serait plus tentée à notre époque. C'est donc, en définitive, la méthode d'extraction sous-cutanée inaugurée d'abord par Desault, et plus méthodiquement par M. Goyrand, d'Aix, en 1841, qui mérite la préférence. Le procédé de Desault, que nous rattachons à la méthode sous-cutanée, n'en est cependant qu'une application fort incomplète. Ce chirurgien, voulant éviter l'entrée de l'air dans l'articulation, conseilla de faire l'incision de la peau, après l'avoir entraînée autant que possible dans une certaine direction, afin que lorsqu'elle serait revenue à sa position normale, l'ouverture qui lui aurait été pratiquée cessât de correspondre avec celle de la capsule. Dans les opérations sur lesquelles Desault faisait tirer les téguments en avant de la rotule, quoique l'on obtienne de cette façon une diminution dans les chances d'insuccès, la méthode n'en reste pas moins dangereuse, puisque sur 52 malades opérés ainsi, M. Baumers a compté 20 morts. M. Guérin, indiquant de faire un pli à la peau au lieu de l'entraîner simplement dans un sens ou dans l'autre, a régularisé la méthode, mais il n'en a pas fait disparaître le danger.

C'est M. Goyrand qui a réalisé le principal progrès pour l'extraction des corps étrangers articulaires, en proposant de la faire en deux temps. Pour cela, le corps mobile étant fixé par les doigts d'un aide, le chirurgien fait, à la peau, au-dessus de la limite supérieure, un pli transversal, à la base duquel il glisse à plat un bistouri long et étroit, avec lequel il fait, à la synoviale, une incision suffisante pour que le corps étranger pressé par un aide ou mieux par la main gauche du chirurgien, vienne s'engager dans le trajet que le bistouri a suivi, où il est fixé par une compression que l'on exerce entre lui et l'incision articulaire. Le membre est maintenu dans l'immobilité pendant plu-

sieurs jours. On extrait ensuite le corps étranger par une incision directe, quand on suppose que la communication entre lui et l'articulation n'existe plus. L'opération instituée par M. Goyrand a été, depuis, répétée et acceptée par presque tous les chirurgiens.

Mais on a jugé quelquefois utile d'y apporter certaines modifications, et ces modifications ont porté sur les divers temps de l'opération. Le premier temps, qui consiste à inciser la capsule synoviale et à chasser immédiatement le corps étranger par l'ouverture que l'on vient de créer, peut présenter des difficultés telles, que des chirurgiens fort habiles ont dû quelquefois renoncer à les vaincre ; ces difficultés tiennent à plusieurs causes. M. Alquié a fait remarquer que le corps étranger pouvait ne pas sortir de la cavité articulaire, parce que l'incision de la synoviale était trop étroite. Il a pensé que la difficulté que l'on rencontre pour inciser cette membrane tenait à ce qu'elle n'est pas tendue pendant que le bistouri agit sur elle, et il a proposé, pour remédier à cet inconvénient, l'emploi d'un bistouri en forme de serpette, dont la pointe, introduite dans la synoviale, l'accroche et la divise nécessairement dans une certaine étendue. Il nous semble que l'introduction d'un instrument recourbé offre d'autres difficultés, et qu'avec un bistouri droit, on arrivera toujours à faire une incision suffisante, pourvu que le corps étranger soit convenablement fixé. Cette fixation du corps étranger pendant que le chirurgien incise la capsule, constitue la difficulté la plus sérieuse, et il est arrivé souvent que le corps mobile a fui devant le bistouri, pour se perdre dans l'articulation.

Les moyens dont la chirurgie dispose pour éviter cet inconvénient sont nombreux ; ainsi les doigts d'un aide ou ceux du chirurgien peuvent suffire dans bon nombre de cas, comme cela a eu lieu chez l'opéré de M. Foucher. On peut, à l'exemple de M. Alquié, implanter une aiguille à acupuncture dans l'épaisseur du corps étranger, mais cette implantation sera difficile quand la production sera osseuse. On peut même, comme l'a fait M. Velpeau, accrocher le corps étranger à travers la peau au moyen d'une érigne ; dans les cas difficiles, ce sera peut-être là le moyen le plus commode et le plus exempt de danger. L'instrument inventé par M. Jobert sous le nom de *trident,* ne sera pas plus efficace ; il est d'un emploi moins facile et il est dangereux, si, comme ce chirurgien, on le laisse en place. A un autre point de vue signalé par M. Chassaignac, l'incision de la capsule sur le corps étranger fixé convenablement, offre un inconvénient. Le chirurgien peut, en effet, s'il n'y prend garde et si le corps est fibreux, le diviser en même temps que la capsule, et une portion au moins s'échappe dans la cavité articulaire. Cette complication est sérieuse, parce qu'elle exige une autre opération, on l'évitera en incisant avec beaucoup de ménagement, et aussi en faisant usage, comme l'a fait M. Foucher, d'un ténotome à extrémité mousse et non du bistouri à pointe aiguë.

Un dernier obstacle, signalé par Bonnet, de Lyon, et qui se présente surtout si le corps étranger est volumineux, dépend de ce que l'espace formé par la section des parties sous-cutanées n'est pas assez considérable pour le contenir ; car Bonnet a, dès lors, proposé de décoller les téguments avec le bistouri promené à plat, de manière à creuser une loge suffisante avant d'ouvrir la cavité synoviale, rien ne sera plus facile que de produire ce décollement en se servant du ténotome mousse, puisque cet instrument ne pénètre lui-même qu'en décollant les parties qu'il traverse.

Lorsque le corps étranger est chassé au dehors de la cavité articulaire, le chirurgien peut se comporter de plusieurs façons. M. Goyrand, quand il suppose que toute communication entre la synoviale et le tissu cellulaire extérieur doit être fermée, fait une incision à la peau pour extraire le corps étranger ; M. Velpeau, confiant dans l'innocuité des plaies sous-cutanées, a proposé de confondre les deux temps de l'opération et d'extraire de suite le corps mobile. M. Jobert maintient le corps en dehors de l'articulation, au moyen du trident, et après l'avoir broyé, il laisse l'instrument en place, comptant sur l'absorption de la production morbide. Ce procédé a l'inconvénient de maintenir béante la plaie de la synoviale, qui se trouve tout ouverte pour recevoir le

pus, s'il s'en forme autour du corps étranger, et de plus il n'est pas applicable aux productions osseuses. Enfin, on a quelquefois abandonné le corps étranger au sein du tissu cellulaire, où il s'enkyste et ne produit aucun inconvénient. Nous pensons qu'en incisant la peau sur le corps étranger placé encore très près de la synoviale, comme l'a fait M. Goyrand, on court le risque, si l'incision cutanée s'enflamme, de provoquer une phlegmasie de la synoviale placée dans le voisinage. Aussi nous considérons comme un perfectionnement utile, la migration du corps étranger loin de la synoviale, comme l'ont fait MM. Denonvilliers et Chassaignac, et comme l'a fait aussi M. Foucher chez son malade.

Quand le corps étranger est sorti de la synoviale, il est en général facile de le faire filer par des pressions un peu énergiques dans le tissu cellulaire sous-cutané jusqu'à 10, 12, 15 centimètres de l'articulation, et une compression légère avec les bandelettes de dyachylon obture immédiatement le trajet qu'a suivi le corps étranger et le tient éloigné de l'articulation. Il nous paraît préférable de faire passer le corps étranger sous la peau de la région externe de la jambe, parce que, du côté interne, existent les vaisseaux lymphatiques, dont la dilacération pourrait amener une inflammation grave.

En résumé, le procédé d'extraction des corps étrangers du genou qui nous semble mériter la préférence, est celui de M. Goyrand, avec les modifications qui lui ont été apportées par MM. Denonvilliers, Chassaignac et Foucher. Ce dernier chirurgien a, sur son malade, fait d'abord fixer le corps étranger dans le cul-de-sac inférieur et externe de la synoviale, position extrêmement favorable, puisqu'elle est superficielle, puis une ponction avec une lancette, faite à la base d'un pli transversal, a permis d'introduire sous la peau un ténotome mousse, qui, marchant en décollant le tissu cellulaire, a gagné la synoviale qui a été incisée sur le corps étranger; celui-ci, poussé de haut en bas, s'est engagé immédiatement dans l'ouverture de la synoviale pour passer dans le tissu cellulaire, et des pressions de haut en bas l'ont conduit sous la peau à une distance de 13 centimètres de l'articulation; le temps le plus douloureux de l'opération est celui de la migration dans le tissu cellulaire sous-cutané. Cependant ces divers temps n'ont pas duré plus de trois à quatre minutes, et, comme on l'a vu, les suites ont été fort simples.

CHIRURGIE.

TUMEUR FIBRO-CARTILAGINEUSE DU LOBULE DE L'OREILLE; ABLATION; GUÉRISON.

Toulouse, août 1860.

Très honoré confrère,

Le numéro du 31 juillet de votre journal renferme un petit article sur une affection rare du lobule de l'oreille, que vous avez tirée de la presse médicale anglaise. Il prouve que la petite opération du percement des oreilles, si souvent insignifiante, peut quelquefois occasionner une inflammation assez vive, et, par suite, des engorgements plus ou moins persistants, de véritables tumeurs.

J'ai publié dans notre modeste Recueil des travaux de notre Société locale, en 1857, une observation qui me paraît avoir la plus grande analogie avec celle du docteur Hilton. A cette occasion, je me suis livré à quelques recherches qui me donnent la certitude que les observations analogues sont extrêmement rares et offrent par suite un véritable intérêt. Je n'ai trouvé dans la science que quatre faits; celui de Syme, d'Edimbourg, et les trois du docteur Vanzetti, de Khœrcoff (*Annales de la chirurgie française et étrangère*, 1844).

Vous me permettrez de vous donner un extrait de mon observation, et si vous la jugez digne d'entrer dans les pages de votre journal, le fait de notre confrère Hilton ne restera pas isolé, il acquerra une plus grande valeur scientifique et pratique, et servira peut-être un jour à remplir la lacune qui existe dans le *Traité de pathologie chirurgicale*, à ce sujet.

« ..... La jeune fille qui fait le sujet de cette note est âgée de 15 à 16 ans, d'une constitution assez frêle, un peu lymphatique, mais jouissant d'ailleurs d'une bonne santé habituelle. Voici ce que j'ai observé : il existait dans le lobule de l'oreille droite une tumeur d'apparence lobuleuse; mais, en réalité, elle se trouvait un peu étranglée à la base, de telle manière que la tumeur de la face antérieure adhérait avec la tumeur de la face postérieure par une partie rétrécie, une sorte de pédicule. Je ne saurais mieux la comparer qu'à un double bouton de chemise qui serait bombé des deux côtés. Elle était légèrement mamelonnée et à peu près de la forme et du volume d'une grosse noisette, et d'une dureté extrême. La peau qui la recouvrait avait une coloration normale, mais très amincie et très adhérente, surtout à la partie saillante de la tumeur; tandis qu'elle conservait encore de la mobilité sur le rebord du lobule, dans une épaisseur de 3 à 4 millimètres.

» L'apparition de cette tumeur datait de six mois environ ; elle s'était développée à la suite d'une violente inflammation déterminée par la ponction du lobule et la présence des boucles d'oreilles qu'on fut bientôt dans l'obligation de retirer. Elle était d'ailleurs plus gênante que douloureuse, avait résisté à l'action résolutive des pommades iodurées, et augmentait de volume depuis quelque temps d'une manière très appréciable; il était donc urgent d'en faire l'ablation.

» Cette tumeur étant bilobée, comme je l'ai déjà dit, je voulus en faire l'ablation en deux temps. Après avoir pratiqué une incision sur la partie saillante de la tumeur de la face antérieure du lobule, j'acquis bientôt la certitude qu'il m'était impossible de disséquer la peau, tant elle était adhérente aux parties sous-jacentes; je me décidai alors à faire une incision à plat, en me rapprochant le plus possible de la base.

» Cette première opération n'eut pas de suites immédiates fâcheuses ; la plaie se cicatrisa au bout de quelques jours, mais le résultat définitif ne fut pas heureux. La tumeur reprit bientôt son volume primitif; il fallut abandonner la première idée, c'est-à-dire l'espoir de débarrasser la malade par une deuxième opération faite à la partie postérieure, et analogue à celle que j'avais pratiquée sur la partie antérieure, j'eus recours, cette fois, à l'exemple de Syme, d'Édimbourg, à l'excision du lobule en entier, en conservant toutefois, sous forme de lambeau allongé, la partie non malade du lobule qui existait sur le rebord ; je fixai ce lambeau par trois points de suture; la réunion se fit par première intention, et la guérison fut aussi complète au bout de deux jours. La difformité qui en résultée est à peine sensible, le lobule est seulement un peu plus petit que dans l'état ordinaire.

» Les caractères anatomo-pathologiques de la tumeur enlevée, examinés avec soin et à diverses reprises, se rapportent parfaitement pour l'aspect, la dureté et l'élasticité, au fibro-cartilage. Je n'ai pas su y découvrir de cellules cancéreuses.

» Je pense donc que ces tumeurs doivent être considérées comme de nature bénigne, mais que, néanmoins, elles doivent être attaquées par le bistouri dès leur apparition, si on ne veut pas être obligé, plus tard, de sacrifier le lobule en entier.

» Je pense donc que le tissu de cicatrice qui s'est fait dans le lobule à la suite de la ponction, a servi de racine, de point d'appui à la substance fibro-cartilagineuse qui constitue ces tumeurs, et que, quoique cette substance ne se trouve pas ordinairement dans le lobule, il est permis, jusqu'à un certain point, d'expliquer son apparition, son accumulation dans cette région. En effet, n'existe-t-il pas dans le voisinage les organes qui fournissent les éléments constitutifs du cartilage auriculaire ? »

Agréez, etc. Dr Adolphe DASSIER.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DES MALADIES DE LA PEAU, par Félix ROCHARD, D.-M. P., ancien chirurgien de la marine militaire, médecin-adjoint de la prison des Madelonnettes. Un volume in-8°, Paris, 1860, Adrien Delahaye, libraire.

Je ne voudrais pas commencer l'examen de cet ouvrage par une remarque critique ; il m'est impossible cependant de ne pas faire observer que son auteur, organicien plus que vitaliste, présente lui-même cette critique très judicieuse de l'organicisme, en disant, dès le début de son livre, que quoique les dartres, en raison de leur situation superficielle, soient très facilement observables, elles sont restées, cependant, au nombre des maladies dont la nature est le plus difficilement pénétrable, et dont le traitement a été le plus longtemps livré au plus aveugle empirisme.

Mais, chez M. Rochard, la critique n'est pas stérile; son but est d'éclairer les mystères de l'étiologie des dartres et de leur appliquer un traitement plus rationnel; et voilà pourquoi il a publié ce livre, après tous ceux dont la littérature médicale a été encombrée ou enrichie — comme on voudra — dans ce dernier quart de siècle.

Il était bien difficile à l'auteur — et il n'a fait aucun effort pour cela, au contraire — d'éviter l'inévitable chapitre sur la classification. Classification symptomatique, classification anatomique se divisent encore les esprits, très inégalement, il est vrai. Mais quelle qu'on adopte, chacun y porte sa petite variante; de sorte que depuis Lorry jusqu'à l'ouvrage actuel, on ferait un bien gros livre seulement en exposant la classification de chaque dermatologiste. La classification de M. Rochard est mixte; elle procède à la fois d'Alibert et de Willan, concession intelligente de l'anatomie à la clinique. Il établit deux grandes bifurcations dans les maladies de la peau; dans la première, il range toutes ces dermatoses qui ne deviennent maladies de la peau qu'après avoir couvé plus ou moins longtemps dans les profondeurs de l'économie, et n'apparaissent sur la surface cutanée que comme période transitoire — il n'ose pas dire critique — et ultime, telle la variole, tels les exanthèmes fébriles proprement dits. A la bonne heure! ici la forme, le siége anatomique de la pustule, de la bulle, etc., importent peu, et les dermatologues naturalistes ont ici scandaleusement outragé toutes les notions cliniques en ne fondant leurs classifications que sur les caractères de forme et de siége.

Dans la seconde bifurcation, M. Rochard fait rentrer toutes les maladies cutanées dont la peau est le siége primitif, qui s'y localisent, les *dartres* proprement dites qui sont l'objet de son *Traité*.

La clinique aurait bien quelque chose à reprendre dans ce groupement, et, si elle était exigeante, elle demanderait à M. Rochard s'il connaît une seule espèce ou genre de dartre dans la production de laquelle le tempérament, la constitution, l'hérédité, c'est-à-dire les profondeurs mêmes de l'économie, ne jouent pas leur rôle; mais nous verrons tout à l'heure, à l'article traitement, que l'auteur est tout à fait de notre avis, car si le traitement externe est la plus grande préoccupation de l'auteur, ce traitement, outre que M. Rochard ne néglige pas les moyens internes, est assurément de la nature de ceux qui agissent sur l'économie tout entière.

Du reste, et jusque dans la classification des dartres, M. Rochard a cherché à s'appuyer sur sur la tradition. Il invoque avec respect Hippocrate, Galien, Celse, et parmi les modernes, Lorry, dont il paraît avoir fait une lecture attentive et non inutile. J'approuve de tout cœur cette tendance restauratrice et réparatrice. Soyons novateurs en thérapeutique, si nous le pouvons, mais respectons les grandes idées médicales de nos ancêtres qui se concilient mieux que ne croient les impatients avec tous les progrès possibles.

Je passe les considérations exposées par M. Rochard sur l'anatomie et la physiologie de la peau, sur le siége anatomique des dartres et sur leur étiologie, non que je ne trouvasse à signaler des idées neuves, des aperçus ingénieux et le résultat d'une observation exacte et sagace; mais j'ai hâte, afin de profiter du peu d'espace dont je peux disposer, d'arriver à la partie essentielle de ce livre, c'est-à-dire à la thérapeutique, dans laquelle l'auteur s'est montré plus évidemmeut novateur.

Pour M. Rochard, les dartes résultent d'un arrêt dans les fonctions éliminatrices de la peau, fonctions exécutées par les glandes sudoripares et les glandes sébacées. Rétablir la fonction éteinte, tel est son but, et le moyen principalement employé par lui est l'iodure de chlorure mercureux, sel inventé par M. Boutigny (d'Evreux). Tout le groupe des dartres dans lequel il fait entrer l'eczéma, le psoriasis, le pityarisis, le lichen, le prurigo, l'impétigo, le sycosis, l'acné et leurs variétés, toutes ces affections de la peau, quelles que soient leur chronicité et leurs formes, sont justiciables de ce médicament. L'expérience publique faite dans plusieurs hôpitaux de Paris, aussi bien que les nombreuses observations de sa pratique privée, témoignent de bons résultats obtenus par M. Rochard, et cela dans les formes les plus rebelles jusqu'ici à tout traitement.

Ainsi que son nom l'indique, l'iodure de chlorure mercureux se compose de trois éléments, *iode, chlore, mercure;* il réunit donc les trois agents dont les effets thérapeutiques ont été le plus constamment et le plus anciennement constatés. Alibert recommandait l'association de l'iode et du mercure, et souvent il excitait la surface cutanée malade par de légères cautérisations faites avec l'acide hydrochlorique.

M. Rochard emploie ce médicament soit en onctions sous forme de pommade, dont les doses varient de 25 centigrammes à 1 gramme de sel pour 30 grammes d'axonge. Ces onctions se font par périodes de trois à quatre jours consécutifs et à des intervalles plus ou moins éloignés.

Dès les premières applications, on voit la peau s'animer, la chaleur augmenter, la circulation s'accélérer, puis se produire un gonflement d'une tension douloureuse, mais à laquelle il

importe de ne pas s'arrêter. Telle est la période d'excitation à laquelle succède une période de calme et de détente à la suite d'une exsudation de matières qui se dessèchent, tombent et laissent à nu une surface déjà moins malade. Après une succession de ces phénomènes plus ou moins longue, les excrétions tendent à diminuer, la peau reprend insensiblement sa teinte normale, et le moment arrivé où les onctions ne produisent plus d'effet, est aussi le moment où la guérison est obtenue.

Dans ce mode de *poussée* produite par le médicament, M. Rochard signale un phénomène curieux et qui indiquerait une certaine propriété élective dont serait doué le sel de M. Boutigny sur les éléments anatomiques siége de la dartre. Ainsi, les produits éliminés sont identiques avec ceux que fournit normalement chacun de ces éléments. A-t-on affaire à un acné? Les onctions ne produiront d'autre élimination morbide que la matière graisseuse, sécrétion propre aux glandes sébacées. Dans l'eczéma, qui a pour cause la sur-activité du réseau sanguin sus-papillaire, ce sera un flux séreux ; dans les dartres squameuses, des débris de squames, etc.; et toujours l'intensité de la poussée est en raison directe de l'intensité de la maladie.

M. Rochard a donné une attention profonde à cette étude curieuse et difficile. En notant avec soin les transformations des évolutions successives, il a pu non seulement saisir les caractères propres de chaque variété cutanée, mais en apprécier les différences ou les complications selon les phases diverses de la maladie, ses degrés, ses exacerbations, sa décroissance et sa disparition définitive, toutes conditions qui donnent à son pronostic un très haut degré de sûreté et de précision.

M. Rochard rapproche, avec raison, cette méthode de la méthode substitutive à laquelle elle peut être seule comparée. Dans quelques circonstances, surtout quand la constitution est altérée, M. Rochard associe aux onctions, l'administration de 3 à 5 milligrammes d'iodure de chlorure mercureux en pilules.

En définitive, on trouve à signaler dans cet ouvrage une classification nouvelle, basée sur une étiologie plus satisfaisante que celle des autres dermatologistes, une doctrine pathologique qui paraît fondée sur une interprétation judicieuse des faits, et enfin, condition plus essentielle encore, une thérapeutique spéciale dont les résultats méritent l'attention des praticiens.

Amédée LATOUR.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΠΕΡΙ ΟΨΙΟΣ (Hippocrate, DE LA VISION) ;

Par J. SICHEL.

Vous connaissez tous, chers confrères, le docteur Sichel, l'un des ophthalmologistes, assurément, les plus accrédités de notre époque. Vous n'ignorez pas ses nombreux travaux : son *Traité de l'ophthalmie, de la cataracte et de l'amaurose,* son mémoire *sur le glaucôme,* ses *Leçons cliniques sur les lunettes,* et une foule d'autres publications dans les journaux médicaux français et dans les *Annales d'oculistique de Bruxelles.* Quelques indiscrets vous ont même peut-être parlé de précieux opuscules ophthalmologiques, qui reposent encore tranquillement, inédits, dans des cartons, à côté d'un second mémoire *sur douze cachets d'oculistes romains,* et des matériaux pour une *Histoire complète de l'ophthalmologie* depuis ses premiers commencements mythologiques. On n'a pas manqué alors de vous glisser dans l'oreille que, pour étudier les anciens auteurs, dans les textes mêmes, M. Sichel s'était mis bravement à étudier l'arabe. Vous avez, enfin, admiré le beau monument, — l'*Iconographie ophthalmologique,* — dont il a doté l'art spécial auquel il doit sa renommée et sa réputation, œuvre magnifique, publiée de 1853 à 1859, où l'art le dispute à la science, où le burin semble avoir donné tout ce qu'il pouvait créer de plus délicat, et à la production de laquelle son vaillant auteur a consacré trente ans de sa vie, et, je vous le dis bien bas, une partie de son patrimoine.

Vous avez bien entendu parler aussi de son goût, disons mieux, de sa passion pour les études entomologiques. Qui de vous n'a pas rencontré cet infatigable confrère, le dimanche, s'esquivant le matin de sa maison de la rue de la Chaussée-d'Antin, s'arrachant comme d'une manière fébrile à la rude tâche d'une consultation quotidienne de huit ou dix heures, le sinciput dénudé au vent, un chapeau claque sous le bras, une boîte verte appendue à son dos, un filet de gaze à la main ? Il court comme un écolier en vacances vers le chemin de fer, qui, en quelques minutes, le descendra au milieu des vertes prairies et des bois charmants de Ville-d'Avray. C'est que le docteur Sichel est un entomologiste consommé, autant qu'habile oculiste.

La Société entomologique de France le tient pour une de ses gloires, et lui a décerné une année l'honneur de la présidence. C'est incalculable le nombre d'insectes que cet amant passionné de l'histoire naturelle a saisis dans ses filets, a embrochés, étudiés, étiquetés. Sa collection d'hyménoptères, surtout, unique par le nombre des espèces, par la beauté des échantillons et par leur rareté, fait envie à tous les successeurs des Réaumur, des Fabricius, des Olivier, des Latreille, etc. Nul ne connaît mieux que lui ces petits êtres si intéressants, ces véritables oiseaux parmi les insectes, leurs espèces presque infinies, leurs variétés immenses, leurs mœurs, leurs métamorphoses, les travaux surprenants qu'ils exécutent. Personne ne devine mieux leur gîte, leur retraite, les lieux qu'ils préfèrent, les plantes qu'ils fréquentent. Nul ne sait mieux les *attraper*, les *chasser*, les faire passer doucement de vie à trépas dans une atmosphère anesthésique, les embrocher au beau milieu du corselet, et leur donner de suite la place qu'ils doivent occuper dans la merveilleuse échelle zoologique. Aussi, les auteurs du *Nouveau guide de l'amateur d'insectes*, ont-ils fait appel à l'expérience de ce véritable saint Hubert de l'hyménoptérologie, pour obtenir de lui une espèce de code à l'usage des chasseurs d'hyménoptères.

Mais ce que vous ne savez peut-être pas aussi bien, c'est que M. Sichel, docteur en médecine, en chirurgie, et en philosophie, licencié ès-lettres, membre d'une foule d'Académies et de Sociétés savantes, nationales et étrangères, médecin oculiste des Maisons d'éducation de la Légion d'honneur, décoré de je ne sais plus combien d'ordres, etc., etc., est un latiniste, un helléniste de première force, et un archéologue consommé.

Ses travaux sur les cachets oculistiques romains, qni lui ont procuré une certaine notoriété parmi lés archéologues, sont trop connus pour que nous nous y arrêtions. M. Sichel s'est montré tout à coup habile déchiffreur et ingénieux interprète de ces antiques épaves de l'art oculistique chez les anciens maîtres du monde, et il a pu se mettre au rang des Saxe, des Walche, des Tochon d'Annecy, etc.

Ses recherches sur la *déesse Angérone et le culte secret de Vénus chez les Romains*, ont eu un grand retentissement à l'époque où elles ont paru dans la *Revue archéologique*, c'est-à-dire en 1846 et 1847. Ce n'était pas chose aisée de trouver les premiers indices de ce culte dans une pauvre pierre sigillaire en silex calcédoine brûlé, et, portant, gravés en creux, une étoile, une croix ansée asiatique, un lituus et les mots : PVBLIVS SEPVLLIVS MACER ; DIVALIA ; AENEAS ; IVLVS ; VEN. GENI. Il était plus difficile encore, et cela exigeait une grande sagacité et une rare érudition, de grouper les passages des anciens auteurs ayant trait à cette déesse, ainsi que les représentations graphiques dispersées dans les ouvrages et les collections, et de prouver ainsi qu'à Rome, on vénérait très anciennement, et avec le plus grand secret, une Vénus, déesse nationale et tutélaire, dont la fête s'appelait *Divalia*, et dont le nom fut longtemps déguisé sous celui d'*Angerona*, de *Volupia*, et de *Dea Roma*.

Aussi, un homme illustre, feu Letronne, ne dédaigna-t-il pas d'entrer en lice, lui qui avait méconnu cette déesse Angérone, et qui avait même défiguré sa statuette antique et célèbre, conservée à la Bibliothèque impériale. Il rompit une lance avec notre confrère, et attaqua des opinions approuvées par la grande majorité de nos plus célèbres archéologues.

Et puis, la littérature médicale ne doit-elle pas à M. Sichel, l'impression, avec réforme de la ponctuation, traduction française, scholies, commentaires médico-philologiques, et recherches historiques, d'un poëme grec, resté manuscrit à notre grande Bibliothèque de Paris, et qui ne paraît, à M. Sichel, n'être que l'amplification, versifiée par quelque grammairien ou médecin resté inconnu, d'une formule de l'oculiste Aglaïdes, contre la cataracte ?

M. Littré ne pouvait donc mieux s'adresser, lorsqu'il confia à notre savant et laborieux confrère la tâche ardue et difficile de revoir le texte grec du περὶ ὄψιος de la collection hippocratique, de le traduire, et de le commenter, pour prendre place dans le tome IX des *Œuvres d'Hippocrate*, dont l'illustre académicien poursuit depuis tant d'années la publication. On n'a pas idée de ce qu'il a fallu de temps, de recherches persévérantes, et d'érudition à M. Sichel, pour mener à bonne fin ce travail sur cinq ou six pages de texte qui nous restent du traité hippocratique *De la vision :* comparer soigneusement ligne par ligne, mot par mot, huit manuscrits grecs de notre Bibliothèque de la rue Richelieu, un manuscrit de la Bibliothèque Medico-Laurentiana de Florence, trois autres que possèdent Venise et Copenhague, les variantes de deux manuscrits à la Bibliothèque de Saint-Marc à Venise, les notes manuscrites que Janus Cornarius a ajoutées à son exemplaire de l'Hippocrate des Aldes, exemplaire déposé à la Bibliothèque de Gœttingue, et que M. Sichel a fait voyager en poste du fond de l'Allemagne à Paris ; consulter deux manuscrits arabes de la Bibliothèque Bodléienne d'Oxford, considérés à tort comme une version du livre *De la vision*, et que le savant oculiste a trouvés, à son grand désappointement, n'être qu'un traité arabe des maladies des yeux, dont l'auteur, ignoré, a cru

devoir attacher à ce compendium, le nom du médecin de Cos ; revoir toutes les éditions d'Hippocrate, depuis celle des Aldes, en 1526, jusqu'aux modernes, — plus de douze ; diviser l'opuscule en chapitres ; expliquer les plus importants au point de vue médical ; feuilleter Mercuriali, Haller, Gruner, Fabricius, Jugler, Kühn, Dezeimeris, Andreæ, etc., qui sont tous unanimes pour nier que ce petit traité soit d'Hippocrate ; et rendre, enfin, dans notre langue, ces pages mémorables, où, pour la première fois, on voit formulé un traitement rationnel des granulations palpébrales.

M. Sichel se dévoile complétement dans cette étude si consciencieuse de l'opuscule hippocratique. C'est bien là l'homme que le tourbillon et les joies du monde n'attirent jamais, qui passe sa vie entre la médecine, l'étude des sciences naturelles et la culture des lettres, et qui, loin de chercher à agrandir le cercle de sa clientèle, fait tous ses efforts pour le rétrécir. Ceux que le succès a caressés et a lancés dans la carrière, font naître autour d'eux je ne sais quelle atmosphère de suspicion. M. Sichel n'a pas échappé à cette triste loi. Les rares amis qui le connaissent, l'apprécient et l'aiment. Cela lui suffit.

Dr A. Chereau.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 25 Juillet 1860. — Présidence de M. Hervez de Chégoin.

SOMMAIRE. — Communication, par M. Gallard, d'une observation de *cancer du poumon*. Discussion : MM. Henri Roger, Vigla, Legroux.

La correspondance comprend : 1° un mémoire *sur la métrorrhée séreuse des femmes enceintes*, adressé à la Société par M. le docteur Chassinat, médecin à Hyères (Var) ; — 2° le numéro d'avril des *Bulletins de la Société de médecine de Marseille.*

—

Le scrutin est ouvert pour la nomination de M. Lorain, médecin du Bureau central. Le candidat, ayant réuni l'unanimité des suffrages, est élu membre titulaire de la Société.

—

M. Gallard fait la communication suivante :

J'ai l'honneur de présenter à la Société un nouvel exemple de *cancer du poumon* que j'ai pu diagnostiquer pendant la vie, en m'aidant plus encore des commémoratifs tirés de l'histoire pathologique du malade que des enseignements fournis par le fait analogue dont j'ai donné l'observation dans la séance du 28 mars 1860 (V. Union Médicale, nouv. série, t. VI, p. 333). C'est qu'en effet, les signes déterminés par le cancer du poumon dans ce dernier cas, pas plus que dans le précédent, n'avaient rien de caractéristique. Aussi, en raison même de la rareté relative de l'affection dont il s'agit, aurions-nous très probablement été conduit à diagnotiquer encore un épanchement pleurétique, si nous n'avions pas été éclairé par la connaissance de cette particularité d'une importance majeure, savoir, que le malade avait, en 1858, subi l'amputation de la cuisse pour une de ces tumeurs auxquelles (par euphémisme sans doute) on donne le nom de *fibro-plastiques*, et que nous demanderons la permission de continuer à désigner sous celui de *tumeurs cancéreuses*, tant qu'on ne sera pas parvenu à nous expliquer en quoi le tissu fibro-plastique diffère du cancer.

Observation (1). — Le 21 mai est entré à l'infirmerie de l'hospice des Incurables (hommes), le nommé R..., âgé de 38 ans. Il a été admis dans l'hospice il y a trois ans. Son père est mort à l'âge de 60 ans, d'une maladie chronique ; sa mère a succombé à une attaque d'apoplexie.

Cet homme qui est petit, scrofuleux, présente en outre les déformations les plus prononcées que puisse produire le rachitisme, courbure des membres, déviations de la colonne vertébrale, etc. Il a subi, il y a deux ans, l'amputation de la cuisse droite au tiers supérieur, pour une tumeur fibro-plastique (Société anatomique, juin 1858, p. 277, observation de M. Lancereau). Les suites de l'opération ne présentèrent rien de particulier.

Pendant le courant de l'année dernière, il eut plusieurs abcès des testicules, abcès symptomatiques d'une affection tuberculeuse de ces organes.

Lors de son entrée à l'infirmerie, le 21 mai, il ne présentait aucun symptôme bien carac-

(1) Recueillie par M. Charles, interne du service.

térisé, il se plaignait seulement d'inappétence, de fatigue, de malaise général, de sueurs abondantes et de diarrhée alternant avec de la constipation. La réunion de ces symptômes et l'état général du malade, avaient fait songer à une phthisie pulmonaire. Quant aux symptômes physiques, ils n'avaient pu être attentivement observés à cause des difficultés de l'auscultation et de la percussion résultant de la conformation vicieuse du thorax chez cet homme.

Le 12 juin, le malade, qui depuis quelques jours a une dyspnée assez intense et des douleurs vagues dans le côté gauche, est examiné avec soin par M. Gallard qui constate les phénomènes suivants : matité absolue dans tout le côté gauche de la poitrine, absence de vibrations thoraciques dans le même côté. A l'auscultation, le murmure vésiculaire est remplacé, en haut et en avant, par un léger bruit de souffle ; en haut et en arrière dans la région sus-scapulaire gauche, on ne perçoit ni murmure vésiculaire ni bruit de souffle; plus bas on perçoit comme en avant un bruit de souffle évident, qui est comme sifflant, à timbre très métallique. La voix et la toux, au même niveau, sont chevrotantes. Le côté droit ne présente rien d'anormal à la percussion, ni à l'auscultation, si ce n'est une respiration puérile.

Il y a une toux fréquente, accompagnée d'expectoration peu abondante. Il y a de la dyspnée, de l'inappétence, pas de fièvre. En présence d'une pareille réunion de symptômes, on ne peut guère hésiter, dans les cas ordinaires, pour admettre un épanchement pleurétique. Cependant la marche insidieuse de la maladie, et les antécédents surtout, jetèrent du doute dans l'esprit de M. Gallard, et lui firent émettre l'opinion que ce pouvait bien être une masse cancéreuse développée dans le poumon ou dans le thorax. Dans l'impossibilité de trancher la question, il n'hésita pas cependant pour le traitement, car, impuissant contre le cancer, dans le doute, on devait agir comme si l'on avait affaire à un épanchement pleurétique. En conséquence, un vésicatoire, de la tisane nitrée, un julep à la digitale furent prescrits.

Le 15 juin, la dyspnée est plus considérable. Il y a de l'œdème aux extrémités inférieures ; les urines, examinées avec l'aide de la chaleur et de l'acide nitrique, ne présentent rien de particulier. Les signes physiques, du côté de la poitrine, n'ont pas changé.

Le 20 juin, la figure et les extrémités supérieures sont envahies par l'œdème, qui se généralise et qui est toutefois plus prononcé du côté gauche que du côté droit.

Le 23, la dyspnée est plus intense, l'œdème plus prononcé. L'état général fait présager une mort prochaine. Il succombe pendant la journée du 26 juin.

Autopsie : La partie antérieure de la poitrine étant soulevée, on constate l'état suivant : Une énorme masse cancéreuse occupe la partie gauche du thorax, dont elle déborde même les limites inférieures, en se mettant de niveau avec la face inférieure du foie qui est déprimé et refoulé dans l'hypochondre droit. Du côté droit, elle s'est avancée jusqu'au bord droit du sternum, en repoussant le cœur, qui répond aux extrémités des quatrième et cinquièmes côtes droites. La couleur de cette masse est rougeâtre. En haut et sous la clavicule, on distingue à sa couleur le tissu du poumon gauche. Des adhérences unissent de la manière la plus intime la masse carcinomateuse aux parois thoraciques et au diaphragme ; ces parties paraissent cependant ne pas avoir subi de dégénérescence. Le poumon droit, qui par suite de la compression qu'il a subie est petit, présente à son sommet une tumeur dont la forme rappelle assez bien celle de la tête d'un champignon. Cette tumeur est dure, adhère par un pédicule membraneux au tissu pulmonaire, dans lequel elle se creuse un lit où elle est logée, tandis que sa face supérieure répond aux parois thoraciques. Cette tumeur a un volume à peu près égal à celui d'un œuf de poule.

Une seconde tumeur qui présente tous les caractères physiques de la précédente (volume, forme; mode d'implantation), est située au voisinage de la base du poumon droit. Le tissu pulmonaire paraît parfaitement sain au niveau de l'implantation de ces tumeurs.

Un examen attentif de la masse carcinomateuse fait voir qu'elle se compose de plusieurs lobes unis entre eux par des pédicules membraneux. On voit aussi d'une manière bien évidente que le tissu morbide n'a pas pris naissance dans le tissu du poumon, car on retrouve les deux lobes du poumon gauche, à la vérité atrophiés, réduits à peine au volume du poing d'un adulte, mais intacts de toute dégénérescence. On peut les séparer facilement de la masse cancéreuse, à laquelle ils ne sont unis que par des pédicules membraneux.

Il semble, d'après cette disposition, que la masse cancéreuse a débuté par des tumeurs semblables à celles que l'on retrouve actuellement dans le poumon droit, c'est-à-dire qu'elle doit avoir pris naissance dans la plèvre viscérale.

La surface d'une coupe de la substance cancéreuse présente un tissu d'une coloration rougeâtre analogue à celle du foie. La consistance peut également être comparée à celle de ce dernier organe. Mais, dans certains points, on trouve mêlé à la substance précédente qui forme la

grande partie de la masse cancéreuse, un tissu blanchâtre en voie de ramollissement; ce tissu paraît être de la substance encéphaloïde. La totalité de la masse cancéreuse, d'un diamètre vertical de 31 centimètres, a un poids de plus de 4 kilog. 1/2. Les ganglions sus et sous-claviculaires ne présentent aucune altération. Les poumons renferment des tubercules à l'état crétacé. Dans le droit, on trouve une petite tumeur de la grosseur d'une noisette; cette tumeur paraît être de nature cancéreuse.

Les autres organes ne présentent rien de particulier, si l'on en excepte les testicules dont l'épididyme est remplie de matière tuberculeuse.

M. Woillez, qui a bien voulu examiner au microscope quelques parcelles de substance prises dans différents points de la masse, regarde ce produit comme de l'encéphaloïde. Il y a trouvé un certain nombre de cellules finement granulées, semblables à celles dites *cancéreuses*. Pour les tumeurs du poumon droit, elles sont de la nature des produits appelés fibro-plastiques.

Il n'est pas douteux, pour moi, ajoute M. Gallard, que si je n'avais pas connu les antécédents de cet homme, si je n'avais pas su qu'il avait présenté il y a deux ans une tumeur cancéreuse, à l'occasion de laquelle il a dû subir l'amputation de la cuisse, j'aurais persisté à le croire affecté de pleurésie chronique, et cela d'autant plus volontiers, que la déformation considérable du thorax qu'il présentait m'empêchait de pratiquer l'examen physique de sa poitrine avec autant d'assurance ou de facilité que j'aurais pu le faire sur un individu bien conformé. En effet, entre les symptômes notés aussi bien chez mon premier malade que chez ce dernier et les signes caractéristiques de la pleurésie chronique, il est difficile de trouver une différence appréciable; la seule que l'on puisse invoquer en faveur du cancer, est la matité plus complète, plus absolue, avec résistance plus grande sous le doigt qui existait dans le dernier cas, mais qui ne se retrouvait pas au même degré dans le précédent. Cela ne tiendrait-il pas à ce que, dans le premier, nous avions une infiltration cancéreuse qui, tout en ayant débuté dans la plèvre, avait envahi la trame même du poumon, lequel était imprégné de tissu encéphaloïde; tandis que, dans le dernier, il s'agit de tumeurs développées en dehors du poumon qui ont repoussé cet organe, l'ont atrophié sans l'atteindre, et sans laisser son tissu en contact avec la paroi thoracique antérieure, de façon à ne plus lui permettre de donner de son à la percussion, quoiqu'il ne présente aucune trace d'infiltration cancéreuse? Quoique différents de forme et de siége, ces deux cancers n'ont pas différé l'un de l'autre dans leurs manifestations. Nous n'avons eu ni dans l'un ni dans l'autre ces hémoptysies, ces crachats semblables à la gelée de groseilles, ou ces crachats purulents que l'on a donnés comme propres au cancer du poumon, et plus spécialement au cancer infiltré dans le tissu pulmonaire. Nous n'avons pas eu non plus, au moins dans le premier cas, ces déformations du thorax auxquelles certains auteurs attachent tant d'importance. Si une déformation de ce genre existait dans le deuxième cas (ce qui serait à la rigueur possible), les déformations antérieures dues au rachitisme nous empêchent de reconnaître la part revenant au cancer; et lorsque nous avons interrogé le malade sur ce point, il nous a répondu ne pas avoir remarqué qu'une déformation nouvelle soit venue s'ajouter à celles déjà existantes.

Quant à l'auscultation, nous tenons à bien faire remarquer que ce n'est pas seulement une absence du murmure vésiculaire que nous avons constatée; il y avait bien manifestement un souffle à timbre métallique, que nous ne saurions mieux désigner que par cette expression : *souffle broncho-pleurétique*, il existait en même temps un retentissement œgophonique de la voix. De telle sorte que tout en ayant l'intime conviction qu'il s'agissait ici d'un cancer; conviction que nous puisions surtout dans les antécédents du malade, et dans son état général, dans les résultats fournis par la percussion, — et tout en ayant déjà posé le diagnostic dans ce sens, nous avons dû le faire avec une certaine réserve, car le fait n'est devenu pour nous parfaitement certain et d'une évidence incontestable, qu'à dater du moment où nous avons vu survenir l'œdème de la face et du membre thoracique gauche.

M. Henri Roger demande à M. Gallard s'il a comparé les observations publiées par Stokes sur le cancer du poumon avec les siennes.

M. Gallard : J'ai pris connaissance des cas rapportés par Stokes et c'est à ses observations ainsi qu'à celles de plusieurs autres auteurs qui se trouvent consignées dans divers numéros des *Archives de médecine*, c'est, dis-je, à ces observations que j'ai fait allusion en parlant des hémoptysies qu'on a considérées comme un indice de l'existence du cancer du poumon. J'ai dit, en effet, que je n'avais rencontré ni chez l'un, ni chez l'autre des deux malades que j'ai eu occasion d'observer, ces hémoptysies, ces crachats semblables à de la gelée de groseille, qui ont été signalés par les auteurs comme propres au cancer du poumon, et plus spécialement au cancer infiltré dans le tissu pulmonaire.

J'ai dit également, d'après les mêmes auteurs, que le cancer du poumon pouvait se présenter sous deux formes différentes, le cancer en masse et le cancer infiltré. Or, les deux cas dont j'ai été témoin, m'ont présenté précisément bien distincts chacun de ces types. Dans le premier cas, il existait une infiltration cancéreuse, qui avait envahi le tissu du poumon, lequel était comme imprégné de matière encéphaloïde; dans le second, il s'agissait de tumeurs développées en dehors du poumon, qui avaient refoulé l'organe, l'avaient atrophié, sans que son tissu présentât la moindre trace d'infiltration cancéreuse.

M. Vigla : J'ai présenté en 1837, à la Société anatomique, une observation qui pourrait être rapprochée de celle de M. Gallard. Cette observation est relative à un malade couché dans les salles de M. Rayer, et sur l'affection duquel on n'avait pu porter de diagnostic précis. Ce malade présentait à la partie antérieure de la poitrine et du côté gauche un souffle intense, avec retentissement de la voix. Cette région donnait à la palpation la sensation d'une dureté, d'une rénitence considérables. L'autopsie nous révéla l'existence d'un cancer extrà-pulmonaire.

M. Gallard : Indépendamment des signes qui viennent d'être signalés par M. Vigla, et que j'ai trouvés également très manifestes chez mon dernier malade, il existe un autre signe noté par les auteurs, je veux parler de la déformation de la poitrine. Or, dans le second cas dont j'ai été témoin, il existait bien une déformation thoracique considérable, mais cette déformation pouvait appartenir en totalité au rachitisme dont le squelette avait été atteint. En interrogeant les antécédents, en demandant au malade s'il n'avait pas remarqué, au début de son affection, qu'il se fût manifesté un développement plus ou moins appréciable d'une portion quelconque du thorax, il me répondit que sa poitrine avait toujours présenté la même déformation.

M. Legroux : Y avait-il vibration des parois de la poitrine et exagération de la sonorité thoracique ?

M. Gallard : Il n'y avait ni vibration ni exagération du son. La seule chose que j'aie constatée, c'est une matité plus complète, plus absolue que dans la pleurésie chronique, avec laquelle le cancer du poumon a été un instant confondu par moi, et surtout une résistance plus grande, sous le doigt, que celle qui existe dans la pleurésie chronique.

Le secrétaire, Dr E. Hervieux.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

HÉMORRHAGIE DE LA PROTUBÉRANCE ANNULAIRE. — Sur le soir du 21 octobre dernier, M. W... sortit de chez lui, laissant sa mère, âgée de 66 ans, seule à la maison, dans son état de santé habituelle et vaquant aux soins du ménage. En rentrant au bout d'une heure, il la trouva étendue sur le plancher, insensible, et à côté d'elle une grande quantité de matière verte bilieuse qu'elle avait rendue par le vomissement; elle vomit encore après le retour de son fils. Transportée dans son lit, elle passa la nuit sans faire aucun mouvement. Elle avait eu précédemment plusieurs attaques de colique hépatique, et l'on crut à la répétition du même accident. Le matin suivant, M. Nunneley, appelé auprès de cette dame, la trouva couchée dans une attitude ordinaire, ayant un aspect calme et naturel, comme si elle eût été endormie d'un profond sommeil, avec une respiration paisible et régulière. Les pupilles étaient toutes deux également et complétement contractées, tout à fait insensibles à la lumière, et elles restèrent ainsi pendant tout le temps que la vie se prolongea. Il était impossible de réveiller la malade. Les deux côtés du corps étaient paralysés, également impuissants. Ce n'était qu'en pinçant avec beaucoup de force une petite portion de peau avec les ongles qu'il se manifestait quelques signes obscurs de perception. La tête était un peu chaude; la température, naturelle dans le reste du corps. La malade vécut encore soixante-six heures après l'attaque, sans aucun changement dans les symptômes, si ce n'est que la surface entière de la peau devint très chaude. A l'examen de la tête, quarante-huit heures après la mort, on trouva les parties molles qui revêtent le crâne, sèches et exsangues; les veines de la dure-mère, gorgées; les vaisseaux sanguins de la pie-mère, congestionnés; le cerveau et le cervelet, d'une consistance ferme et sains, à l'exception d'une coloration foncée, résultant de la congestion. Au centre du pont de Varole, peut-être un peu plus à gauche qu'à droite, se trouvait un caillot de sang remplissant un foyer du volume de la moitié d'une noix. — *(Med. Times and Gaz.*, 28 avril 1860.) — A. G.

PROGRAMME

D'un concours pour l'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires à Paris.

I. Conditions d'admission. — Le concours qui doit s'ouvrir en exécution du présent programme aura lieu :

A Strasbourg, le 3 décembre 1860 ;

A Montpellier, le 10 du même mois,

Et à Paris, le 17 du même mois.

Les conditions d'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'Ecole impériale du Val-de-Grâce ont été ainsi déterminées par l'article 2 du décret du 13 novembre 1852, aujourd'hui modifié :

1° Être né Français ;

2° Être docteur en médecine de l'une des trois Facultés de l'Empire ;

3° Être exempt de toute infirmité qui rende impropre au service militaire ;

4° N'avoir pas dépassé l'âge de 30 ans à l'époque de l'ouverture des concours. *(Cette limite est absolue, et nul ne pourra être admis à la dépasser que dans la proportion de services civils ou militaires antérieurs, et pouvant être compris dans la liquidation d'une pension de retraite) ;*

5° Avoir satisfait à des épreuves déterminées par le ministre de la guerre ;

6° Souscrire un engagement d'honneur de se vouer pendant cinq années au moins au service de santé militaire.

(*L'inexécution de cet engagement donnera lieu au remboursement des frais de première mise alloués aux stagiaires.*)

Les candidats auront à requérir leur inscription sur une liste ouverte à cet effet dans les bureaux de MM. les intendants des première, sixième et dixième divisions militaires. La clôture de cette liste aura lieu à Strasbourg, le 25 novembre ; à Montpellier, le 1er décembre, et à Paris, le 15 du même mois.

Les candidats des concours de Strasbourg et de Montpellier reconnus admissibles recevront, pour se rendre à Paris, une feuille de route portant allocation de l'indemnité attribuée au grade de médecin sous-aide.

II. Formalités préliminaires. — En exécution des dispositions qui précèdent, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance militaire.

1° Son acte de naissance dûment légalisé ;

2° Le diplôme de docteur en médecine, ou le certificat d'aptitude à recevoir ce diplôme (*Ces pièces pourront n'être produites que le jour même de l'ouverture des épreuves*) ;

3° Un certificat délivré par un médecin militaire ayant au moins le grade de major, et constatant qu'il est apte au service militaire : cette aptitude pourra d'ailleurs être vérifiée par le jury d'examen ;

4° L'indication exacte de sa demeure, pour qu'il puisse être convoqué en temps utile aux épreuves du concours ;

5° Pour les candidats comptant des services militaires ou civils, les pièces constatant ces services.

L'entrée à l'École du Val-de-Grâce des candidats admis aura lieu du 5 au 10 janvier 1861.

III. Nature des épreuves. — 1° Une composition sur une question de pathologie et de thérapeutique médicale ;

2° Une épreuve orale de l'anatomie des régions, avec application à la médecine et à la chirurgie pratique ;

3° Une épreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils ou bandages.

Ces épreuves auront lieu devant un jury composé d'un inspecteur du service de santé militaire, qui le présidera, et de deux officiers de santé militaires désignés par le ministre.

Après la dernière épreuve, le jury procède en séance particulière au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement général de tous les candidats a lieu à Paris.

Ce classement général sera établi d'après les chiffres d'appréciation obtenus par les candidats ; en cas d'égalité de deux candidats, il est fait une nouvelle lecture de leurs compositions en séance du jury, qui prononce sur le rang définitif de chacun d'eux.

IV. Mode d'exécution des épreuves. — Il est accordé quatre heures pour rédiger la

composition écrite, sans livres ni notes, sous la surveillance d'un membre du jury ; la question est la même pour tous les candidats.

Pour traiter la question orale d'anatomie des régions, il est accordé quinze minutes de réflexion.

Au commencement de la séance, chaque candidat tire sa question, qui est numérotée par le président, dans l'ordre que le sort a fixé pour son audition ; elle lui est remise dans le cabinet de réflexion quinze minutes avant l'épreuve.

La durée de l'épreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils ou bandages, est fixée à vingt minutes, dont cinq à huit, au gré du candidat, pour l'épreuve.

V. STAGE A L'ECOLE IMPÉRIALE DU VAL-DE-GRACE. — La durée de ce stage ne peut dépasser une année et peut être abrégée si les besoins du service l'exigent.

Pendant leur séjour à l'Ecole, les stagiaires sont exercés à l'examen des malades, aux prescriptions d'après le régime et le formulaire des hôpitaux militaires, aux opérations, aux pansements, aux analyses de chimie usuelle dans l'armée, aux expertises d'hygiène et de médecine légale militaire, à la connaissance et à l'application des lois et règlements qui concernent le service de santé militaire.

Ils sont soumis aux obligations de la discipline militaire, et reçoivent, pendant leur séjour à l'Ecole, des appointements fixés à 2,160 francs par an.

Ils ont droit, en outre, à une indemnité de première mise d'habillement fixée à 500 francs, et payable : 250 francs au moment de leur admission à l'École, et après avoir souscrit l'engagement dont il est question ci-dessus, et 250 francs après qu'ils ont satisfait aux examens de sortie.

Au terme de leur temps de stage, ils obtiennent, sous la réserve de ces examens de sortie, le brevet du grade de médecin aide-major de 2e classe, et ils jouissent, à partir de ce moment, des priviléges inhérents à la position d'officier.

En vertu du décret du 23 *avril* 1859 (*article* 2), *les médecins aides-majors de* 2e *classe passent à la* 1re *classe après deux années de service effectif.*

Paris, le 4 août 1860.

L'amiral, ministre secrétaire d'État de la marine chargé par intérim du département de la guerre.

Pour le ministre et par son ordre :

Le conseiller d'État, directeur, DARRICAU.

COURRIER.

Nous annonçons avec douleur la mort de M. le docteur Leroy d'Étiolles, dont les travaux sur la lithotritie ont rendu le nom si célèbre. Ce savant et ingénieux confrère recevra dans les pages de ce journal l'hommage dû à sa mémoire.

Nous apprenons aussi que M. le docteur Lecouturier, rédacteur au *Moniteur* et au *Pays*, pour la partie scientifique, vient de mourir subitement à Paris.

— Notre très honorable et distingué confrère, M. le docteur Bourguignon, vient d'acquérir le bel et célèbre établissement hydrothérapique fondé et dirigé jusqu'ici par M. le docteur Fleury, à Bellevue. M. Bourguignon est immédiatement entré en possession.

— M. Thomas Cotterill, riche propriétaire de Birmingham, vient de mourir dans cette ville en laissant une fortune d'un million 100,000 livres sterling (25 millions 250,000). Le défunt a légué 1,000 liv. st. à l'hôpital de la Reine, 1,000 liv. st. à l'Hôpital général, 1,000 liv. st. au dispensaire, 1,000 liv. st. à l'institution des Sourds-et-Muets, 500 liv. st. à l'école des Blue-Coat (matelots) et 500 liv. st. à l'asile des Aveugles.

— Le recensement officiel des naissances et des décès survenus en 1859 dans les quarante-neuf provinces d'Espagne, opéré par la direction de la Bienfaisance et de la salubrité publique, a donné 495,207 naissances et 391,326 décès, ce qui est une augmentation de 0,67 p. 100 de celles-là sur ceux-ci. Selon les sexes, on compte :

Naissances.	257,027	garçons.
	238,180	filles.
Décès.	203,380	mâles.
	187,946	femelles. — (*Siglo médico*, n° 337.

— A céder une très bonne clientèle médicale, et de plus un traitement fixe de 1,200 francs. S'adresser au bureau du journal.

BIBLIOGRAPHIE.

De la pepsine et de ses propriétés digestives, par MM. MIALHE et PRESSAT. Brochure in-8° de 32 pages. Paris, 1860, Victor Masson, libraire. — Prix : 1 fr.

De la Vie et de son interprétation dans les différents âges de l'humanité, par Charles et Hector JANTET. Paris, 1860, un volume in-8° de 500 pages. — Prix : 5 fr.

Lettres sur la syphilis, adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par P. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, 2e édition, revue et augmentée. Un volume in-18, *franco* par la poste. — Prix : 6 fr. 50 c.

Ces deux publications se trouvent à la librairie F. Savy, 20, rue Bonaparte.

Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires; par Am. FORGET, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4°, avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

Épidémie. — Fièvres intermittentes graves; par L. MORISSEAU, docteur-médecin de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de La Flèche, membre correspondant de la Société de médecine du Mans, membre titulaire de la Société d'agriculture d'Ille-et-Vilaine. Paris, 1860, brochure in-8° — Prix : 1 fr.

Se trouve aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

De l'action thérapeutique du chlorate de potasse; nouveau mode d'administration (*Union médicale*, 4 juin 1857). — Dans ce travail, M. DETHAN, pharmacien, 90, faubourg St-Denis, à Paris, a rassemblé les faits qui démontrent l'efficacité de ses Pastilles de chlorate de potasse dans les stomatites ulcéreuses, diphthéritiques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans la gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, scorbut, et contre la salivation mercurielle.

Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot, pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

Pilules anti-névralgiques de Cronier. — Il n'est pas un praticien, aujourd'hui, qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les anti-spasmodiques, et même l'électricité. Tout cela bien souvent sans aucun résultat.

Les pilules anti-névralgiques de Cronier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

Dépôt : Chez LEVASSEUR, pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris.

Note sur les préparations de Smilax indigène de SERRES, pharmacien à Paris, rue Richelieu, 66. — Les médecins accusent souvent les Salsepareilles du commerce d'inefficacité, et c'est avec raison. L'auteur de cette Note démontre, en effet, par de nombreuses analyses, que ces Salsepareilles sont toujours ou de mauvaise qualité ou avariées, et qu'on doit leur préférer de beaucoup le *Smilax aspera* indigène, dont il a soigneusement étudié les divers principes. Il a composé avec cette plante deux préparations basées sur les données de son analyse, et les a soumises aux docteurs Chassaignac, Costilhes, Guibout, etc., qui en ont obtenu, dans leurs services, les meilleurs effets contre l'*eczéma*, l'*acné*, l'*impétigo* et les *accidents secondaires* de la syphilis. C'est un véritable service que M. Serres a rendu à la thérapeutique en réhabilitant par un travail fort remarquable une plante que Dioscoride regardait comme une panacée universelle, et qui trouve, en effet, son emploi dans un si grand nombre d'affections rebelles.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 103. JEUDI 30 AOUT 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 29 Août 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La déclaration d'une vacance dans la section d'accouchements a provoqué un incident assez vif, quoique très court, et qui fera sans doute regretter à M. le Secrétaire perpétuel de n'avoir pas assisté à cette séance.

Le nombre de MM. les académiciens doit être de cent ; ils ont été longtemps plus nombreux; le moyen employé pour descendre au chiffre réglementaire consistait

FEUILLETON.

Lettres Africaines.

VI

LES AÏÇAOUA OU LES CONVULSIONNAIRES ALGÉRIENS.

Mon cher rédacteur,

Dans une lettre sur l'hypnotisme en Algérie, je vous ai raconté comment certains phénomènes, attribués au magnétisme, aux agents surnaturels, trouvaient une explication plausible dans des causes purement physiques, et comment aussi certaines découvertes modernes possédaient de longue date des historiens chez quelques auteurs anciens, y compris la Bible. Je viens aujourd'hui appeler votre attention sur des exercices religieux d'un nouveau genre, en honneur parmi quelques sectes marocaines, exercices qui trouvent de nombreux adeptes dans la ville même d'Alger. Si je ne m'abuse, j'ai la prétention d'intéresser vos lecteurs et de les dédommager ainsi du temps qu'ils auront consacré à cette sixième missive (1).

Entre la ville de Médéah et la vallée du Chélif, s'élève un joli tombeau consacré à perpétuer parmi les générations futures, la mémoire d'un Marabout célèbre Cid-Mohham-

(1) Le savant bibliothécaire de la ville d'Alger, M. Ad. Berbrugger, a publié dans l'*Akhbar* plusieurs articles sur la matière : *Scènes de mœurs algériennes*, et dernièrement M. Louis Figuier, dans ses intéressants feuilletons de la *Presse*, nous a donné quelques détails très curieux que lui avait communiqués l'habile chirurgien du Val-de-Grâce, M. le docteur Legouest.

en des élections moins fréquentes que les extinctions. Ne faire aucune élection, eût été sans doute plus radical et plus rapide, mais cela eût pu troubler l'équilibre de la savante compagnie et même altérer sa constitution. Il fût peut-être arrivé, en effet, que, par suite des coups imprévus de « l'inexorable faucheuse, » telle section eût été beaucoup plus diminuée qu'une autre, ou même entièrement anéantie. Pour éviter ce grave inconvénient, pour maintenir l'harmonie et une juste pondération entre les éléments de l'assemblée, il fallait, au contraire, veiller à ce que les sections eussent toujours une influence sensiblement égale; c'était une des fonctions de la commission des onze élue sur la proposition du Conseil d'administration, c'était à elle que revenait le soin de décider quand et où il convenait de déclarer une vacance. Quelquefois ces déclarations se faisaient attendre plusieurs années, au grand déplaisir des candidats; mais ces lenteurs étaient alors justifiées par des considérations d'ordre supérieur et général.

Il paraît que ces lenteurs sont les mêmes, maintenant qu'elles ne peuvent plus s'abriter sous le prétexte invoqué jadis. Du moins cela résulte de la proposition faite aujourd'hui par M. Bouchardat. L'honorable et très ardent académicien a manifesté son étonnement de ce que le Conseil ne déclarât qu'une vacance, quand, en réalité, il en existait six. Depuis que le nombre voulu n'est plus dépassé, depuis que l'Académie ne compte que cent membres, il semble que les décisions du Conseil d'administration n'ont plus de raisons d'être, a ajouté M. Bouchardat, et qu'il serait mieux de substituer une règle invariable aux attermoiements possibles, sinon inséparables des délibérations d'un Conseil.

Le règlement de l'Académie porte que la vacance ne pourra être déclarée que trois mois après le décès d'un membre titulaire; le règlement ne dit rien de plus; mais ne pourrait-on pas décider que la vacance est déclarée par le fait seul du délai de trois mois expiré ? Passé cette époque, le doyen de la section décomplétée viendrait présenter son rapport à l'Académie et ouvrirait la section à recueillir. De cette façon, toute lenteur serait évitée, et l'on ne verrait pas des successions attendre six ans que l'on donnât un ou des successeurs aux membres qu'elles ont perdus.

Cette proposition, appuyée par plusieurs membres, a été combattue, assez mollement, par le bureau que représentaient MM. Robinet et Depaul, intérimaires. M. Depaul a fait valoir cette considération que si, dans la circonstance actuelle, on déclarait six

---

med-Ben-Aïça; les indigènes y viennent fréquemment chanter ses louanges ou solliciter en cas de maladies sa toute-puissante intervention. Surexcités par les sons d'une musique barbare, ils se livrent sur le tombeau du saint aux danses les plus excentriques : les mouvements de contorsion du corps, l'état rubicond de la figure, l'écume et la sueur qui l'inondent, donnent à ces possédés de nouvelle espèce, quelque chose d'effrayant dont n'approchaient certainement pas les religieuses de Loudun ou les convulsionnaires de Saint-Médard.

Les faits et gestes de Ben-Aïça n'ont pas encore trouvé de panégyriste, et à défaut d'histoire sur l'origine de ces pratiques, nous devons accepter la légende : Celle-ci nous apprend que le Marabout faisait de fréquentes pérégrinations dans la contrée, en compagnie d'un grand nombre de ses disciples; comme il rencontrait souvent des lieux arides et déserts qui n'offraient aucune ressource alimentaire, il exposa bien souvent ses serviteurs aux exigences impérieuses de la faim et de la soif. Le saint supportait avec courage ces dures privations, mais moins soutenus par la grâce divine, ses prosélytes s'abandonnaient à d'amères récriminations; alors Ben-Aïça se prosterna dans le recueillement et la prière, et sur sa fervente intervention, Dieu permit que toutes les matières répandues sur le sol acquerraient au besoin, une vertu nutritive. Dès ce jour, la terre, les cailloux, l'alfa, les feuilles de cactus, les vipères, les serpents et les scorpions firent partie de leur ordinaire dans les moments de disette.

Cette faculté a été continuée jusqu'ici aux sectateurs de Ben-Aïça; seulement, aujourd'hui, ni le *Mogaddam* (tuteur), ni le *Meddahh* (chantre), ni les *Tobbeline* (musiciens), ni la corporation entière (500 individus environ) ne sont réduits à ces maigres repas, qui n'apparaissent plus que comme symboles ou réminiscences dans les cérémonies du culte.

Une maison mauresque de très modeste apparence, d'une propreté équivoque, tel fut le

vacances à la fois, loin de gagner du temps, on en perdrait. L'impatience de M. Bouchardat lui a suggéré un mauvais moyen. Les rapports, les candidatures absorberaient de nombreuses séances et tous les travaux de l'Académie seraient indéfiniment suspendus.

M. Robinet a prié l'Académie de voter d'abord sur la proposition du conseil, c'est-à-dire sur la vacance à déclarer dans la section d'accouchements. — L'Académie a voté immédiatement et à l'unanimité.

Après cette première déclaration de vacance, a dit M. Robinet, il est probable que le conseil en déclarera une seconde, puis une troisième dans quinze jours ou trois semaines. — « Ou dans six ans, » a réparti un sceptique que le conseil fera bientôt sans doute repentir de son incrédulité.

A la suite de cet incident, la séance a été consacrée à l'audition d'un rapport, étudié avec un soin extrême, et rédigé avec une clarté et un talent auxquels M. Bouvier a habitué l'Académie. L'objet de ce rapport est un ouvrage imprimé en allemand et relatif aux accidents que détermine la fabrication des allumettes phosphorées. Toutes les formules d'éloges ont été prodiguées, et avec raison, à M. Bouvier, en tant que rapporteur. Il me serait impossible d'en trouver une nouvelle. S'il m'a paru s'être surpassé dans l'analyse qu'il a donnée du livre de MM. de Bibra et L. Geist, cela tient vraisemblablement au temps plus long qu'il y a consacré. Les auteurs ont publié leur travail en 1847.

Dr Maximin LEGRAND.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

Tribunal correctionnel de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or). — Audience du 9 août 1860.

Présidence de M. LE MAISTRE.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET ESCROQUERIE ; INTERVENTION CIVILE DE LA SOCIÉTÉ DES MÉDECINS DE L'ARRONDISSEMENT DE CHATILLON-SUR-SEINE.

Nouvelle poursuite, nouveau succès.

Le nommé Cussey (Jean-Claude), âgé de 51 ans, est originaire de Liesle, arrondissement de Besançon, canton de Quingey. Il est traduit à l'audience de la police correctionnelle, comme

---

temple où je vis la première réunion ou *haddrah* des convulsionnaires algériens. Le côté de la cour intérieure faisant face à la porte d'entrée, était occupé par les chantres, assis sur des nattes, les jambes croisées; à droite et à gauche vinrent se placer perpendiculairement, après avoir déposé leurs sandales sur le seuil, les musiciens. L'orchestre était représenté par une série de *Bendayères*, sorte de tambour de basque de grande dimension; par une paire de *Tobilate* (petites timbales frappées par deux baguettes de bois) ; et deux disques de fer de la largeur d'un gros bouton, simulant les cymbales de nos musiques militaires. Au milieu de ce demi-cercle, sur la dalle, s'élevait un haut chandelier en terre, bizarrement colorié, portant dans sa large bobèche un cierge long et mince d'une cire jaunâtre et peu parfumée ; à côté, une gamelle en métal, servant de réchaud, où l'on brûlait de moments en moments de l'encens, à la grande satisfaction des spectateurs européens placés en face. Sous la galerie, dans une petite pièce attenante à la cour, éclairée par deux luminaires analogues au premier, s'épanouissaient au milieu de leurs longs burnous blancs, les figures étiolées et presque ascétiques des grands-prêtres. Le premier étage et le pourtour de la terrasse étaient occupés par des Musulmanes aux longs voiles blancs, et dont les *lou! lou!* poussés sur les cordes les plus aiguës de la voix venaient de temps à autre se mêler aux scènes délirantes que nous allons décrire.

Lorsque le chantre avait entonné les prières à Allah, au Prophète, au Marabout, le *Moggadem* et ses assesseurs se levaient avec gravité, venaient se placer en face du chandelier et donnaient les mots d'ordres indispensables. J'ai été, je l'avoue, impressionné à l'aspect de ce vieillard, je croyais voir, sous cet accoutrement, l'un de ces moines pieux de la Thébaïde, la figure amaigrie par le jeûne, le corps courbé par l'abstinence et la privation. Tour à tour, il portait ses mains (aux doigts longs et décharnés) sur les lèvres et sur les yeux, éten-

auteur d'une odieuse mystification qui, depuis six ou sept ans, s'exerce dans l'arrondissement de Châtillon et dans les pays voisins, et à laquelle il n'a manqué qu'un théâtre comme Paris, pour atteindre les proportions d'un scandale semblable à celui dont le célèbre *docteur Noir* a donné le triste spectacle.

La Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement est intervenue, par sa Commission administrative, à laquelle elle avait donné pleins pouvoirs pour agir en son nom ; et, après l'audition des témoins et du prévenu, la parole a été donnée à Me Saglier, l'avocat de la Société.

Il s'est attaché, tout d'abord, à justifier cette intervention, au double point de vue de la légalité et de la moralité. « Dans de telles poursuites, a-t-il dit, la médecine diplômée ne recherche ni un lucre, ni la réparation d'un dommage matériel ; elle continue son rôle tout d'humanité, en protégeant ceux qui souffrent contre les atteintes des charlatans, dont la visée va tout droit et uniquement à leur bourse. »

Il analyse les faits imputés à Cussey et établis par l'instruction jusqu'au plus haut degré d'évidence ; et il fait ressortir le triple délit d'*escroquerie,* d'*exercice illégal de la médecine* et d'*usurpation du titre d'herboriste.*

Le prenant, pour ainsi dire, corps à corps, l'avocat montre Cussey entrant de plein pied dans la voie criminelle, à la suite et sous les auspices de toute sa famille, jusqu'à la quatrième génération ascendante. Une fois déjà frappé par la justice, méprisé dans son pays, on le voit cherchant dans des contrées éloignées le bienveillant et crédule appui de personnes bien posées, puis, à la faveur de leur patronage, prélevant sur la bonne foi et la frayeur des habitants de la campagne les primes les plus éhontées.

Cussey guérissait toutes les maladies ; aujourd'hui il en excepte une seule, le cancer. Les malheurs du *docteur Noir* l'ont mis sur ses gardes ; il sait qu'il peut être dangereux de posséder le quinquina du cancer, et il a rayé cette maladie du nombre de celles qu'il prétend guérir. Quelle que soit la maladie pour laquelle on le consulte, grave ou légère, ici on le voit, doué du flair de l'animal le plus rusé, étudier l'étendue des ressources du malheureux auquel il s'adresse, et s'ingénier à lui faire peur pour lui arracher jusqu'à son dernier écu ; ailleurs, c'est une femme simple et crédule à qui il persuade qu'elle est atteinte d'une maladie honteuse due à l'inconduite de son jeune mari ; partout il répand son baume, contre espèces, toujours, payées d'avance, toujours.

Quelle cherté ! Quel baume ! A part certaines débauches de son esprit qui le portent parfois à recourir aux procédés les plus grossiers et les plus repoussants, il a pour tous les maux une panacée unique et surtout infaillible. Un emplâtre de verveine destiné à absorber, sans plaie, sans douleur, tout le sang vicié répandu dans le corps du malade ! A *soupaper* le mauvais sang,

---

dant ensuite les bras à droite et à gauche vers l'assistance, dans un mouvement grave et mesuré.

Les chants avec accompagnement de ce singulier orchestre se prolongèrent pendant près d'une heure ; toujours le même rhythme, toujours la même monotonie, toujours les mêmes mots inarticulés, soit dans les solo du *Meddahh,* soit dans les refrains du *Tobbeline.*

Pour nous faire prendre patience, l'on vint nous présenter des tasses de café maure, et un plateau destiné à recevoir notre *wada* (offrande de bougie, d'encens et même de monnaie).

Tout à coup, la mesure des tambours de basque s'accélère, et d'un seul bond s'élance, au milieu de la cour, l'un des fidèles Aïçaoua : sa danse est d'abord peu variée, c'est un mouvement de va et vient, en avant et en arrière, à gauche et à droite, sur une surface de 1 mètre carré environ ; peu à peu, il imprime au corps des secousses, des contorsions, des flexions de la colonne vertébrale dans tous les sens, qu'envieraient les saltimbanques de nos jours de foire. Puis la tête s'agite convulsivement par des soubresauts vifs, saccadés ; la calotte rouge que l'Arabe porte d'ordinaire roule à terre, et le *chantouf* (touffe de cheveux qu'on laisse croître au sommet de l'occiput) inonde de longs cheveux noirs le visage écarlate et ruisselant de sueur de l'inspiré. Quelques instants encore, et la musique se précipite, et les mouvements deviennent de plus désordonnés, et la physionomie du danseur prend une expression sinistre, impossible à décrire. Ce n'est plus un être humain que l'on a devant soi, c'est un chacal, une bête féroce qui se roule dans des convulsions qui font peur à voir.

Pendant que ce sentiment de répulsion nous serrait le cœur, un second musicien, obéissant à une impulsion irrésistible, s'élance à côté de son camarade, et, comme lui, il s'agite avec violence ; l'un des chefs se lève alors pour passer autour du corps du premier un burnous blanc qui le cache en entier, à l'ex-

pour employer son expression! Puis il assaisonne le traitement d'une absorption illimitée de vin blanc, *jusqu'à plus soif*, comme il le dit dans son pittoresque langage. Le malheureux, fortifié d'un côté, purifié de l'autre, revient infailliblement à la santé, à moins pourtant qu'il n'aille au cimetière.

Une longue liste de morts s'est déroulée à l'audience, et, malgré les efforts consciencieux de son défenseur, Cussey, convaincu de mauvaise foi, justement flétri par l'avocat de notre Société et par le ministère public, s'est vu condamner comme escroc à treize mois de prison, aux frais, à 300 fr. d'amende, et 200 fr. de dommages-intérêts envers la partie civile.

Voici, du reste, en quels termes le tribunal de Châtillon a prononcé son jugement :

En ce qui concerne le premier chef de prévention ;

Considérant qu'il est parfaitement établi par l'instruction et les débats et d'ailleurs reconnu par l'inculpé lui-même que, depuis un certain temps et notamment depuis moins de trois ans, il a visité un grand nombre de malades, tant dans l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine que dans les arrondissements voisins ; qu'il leur a prescrit un traitement et promis de les guérir ; qu'il leur a fourni des médicaments, ou du moins des herbes pulvérisées qu'il les engageait à prendre en infusion ; qu'il leur a aussi remis des emplâtres qu'ils devaient appliquer sur certaines parties du corps ; qu'ainsi il a pratiqué la médecine ; que, nayant point obtenu un diplôme conformément aux dispositions de la loi du 19 ventôse, an XI, il s'est rendu coupable du délit prévu et puni par les articles 35 et 36 de la loi précitée.

En ce qui touche le débit de médicaments ou paquets équivalant à un poids médicinal ;

Considérant que ce chef de prévention n'est pas suffisamment établi, que dès lors c'est le cas d'en renvoyer l'inculpé ;

En ce qui touche le fait d'avoir débité des remèdes secrets ;

Considérant que les médicaments que le nommé Cussey a fournis aux malades qu'il a visités et soignés ne sont point inscrits dans le Codex et n'ont point été approuvés par l'Académie impériale de médecine, conformément au décret du 3 mai 1850 ; qu'ainsi ils doivent être considérés comme remèdes secrets ; que, par suite, la vente ou le débit de ces remèdes constituent le délit prévu par l'article 36 de la loi du 21 germinal, an XI et puni par celle du 29 pluviose, an XIII.

En ce qui touche le délit d'escroquerie ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction et des débats et qu'il est d'ailleurs avoué par le nommé Cussey, qu'il a pris souvent, et sans en avoir le droit, la qualité d'herboriste ;

Considérant, d'un autre côté, qu'il est également établi que l'inculpé, lorsqu'il se présentait chez les malades dont il entreprenait le traitement, leur affirmait que, depuis longtemps, il guérissait de père en fils toutes les maladies réputées incurables par les médecins ; qu'il n'en

---

ception de la tête, et le recevoir dans ses bras lorsque haletant, brisé de fatigue, il tombe sans connaissance.

Le même spectacle se renouvelle pendant plusieurs actes, avec les mêmes incidents, plus on s'éloigne du point de départ et plus les musiciens s'animent, et plus promptement arrive l'extase des nouveaux convulsionnaires. Lorsque tous les regards sont attachés sur les fidèles, le Moggadem leur présente des feuilles de cactus hérissées d'épines fortes et aiguës, qu'ils portent à la bouche et qu'ils dévorent avec une avidité féroce, des morceaux de verre qu'ils broient dans leurs dents et qu'ils avalent gravement ; des clous, des serpents et des scorpions qu'ils se disputent avec fureur. Pour les désaltérer, on apporte de grandes pelles en fer qu'on tire toutes rouges du feu ; les Aïçaoua les saisissent immédiatement et se les appliquent sur la langue et sur les lèvres avec une expression de volupté farouche.

Un jeune enfant, après avoir dérobé au fourneau un énorme charbon ardent et l'avoir introduit à grand'peine dans sa bouche, soufflait avec force dessus et en faisait jaillir des milliers d'étincelles !!

Peut-on donner une explication plausible de tous ces étranges phénomènes?

L'état physique dans lequel tombent ces hommes par l'effet de cette musique aussi monotone qu'entraînante, par les chants, les cris, rentre dans les faits connus d'exaltation religieuse, de phénomènes nerveux ou congestifs. On conçoit d'autant plus aisément cette puissance d'imitation, qu'après avoir assisté quelques heures aux scènes des Aïçaoua, on éprouve soi-même une sorte de propension à les imiter. Il faut lutter de toute la force de sa volonté pour ne pas se laisser entraîner à pratiquer leurs gesticulations, et souvent j'ai vu des Européens, et surtout des Européennes, forcés de quitter la salle pour ne pas succomber à cette singulière tentation.

Ce n'est pas ici le lieu de faire ressortir les rapports qui existent entre l'extase des Aïçaoua et les phénomènes du somnambulisme

exceptait qu'une seule, le cancer; qu'il ajoutait que sa grand'-mère était *doctrice en médecine de par Louis XIV*, et qu'il avait des recettes particulières pour guérir les différentes maladies, particulièrement la phthisie, qu'il prescrivait presque habituellement l'emploi d'emplâtres qui, suivant lui, devaient tirer tout le mauvais sang, et qu'il avait soin d'ajouter qu'il ne faisait pas comme les médecins qui, en saignant leurs malades, leur tiraient en même temps le bon et le mauvais sang et les affaiblissaient; qu'il a été reconnu par l'analyse, à laquelle il a été procédé, des substances contenues dans ses emplâtres qu'elles se composaient principalement de verveine et de blancs d'œufs qui se coloraient en rouge lorsqu'elles recevaient l'impression de la chaleur; que, pour en imposer aux malades, il recommandait d'employer, pour la composition de ces emplâtres, *sept blancs d'œufs* et de les appliquer avec du *chanvre femelle,* comme devant produire un effet tout particulier; que, pour justifier le chiffre énorme des sommes qu'il réclamait pour ses médicaments, il prétendait que les herbages en poudre par lui employés *provenaient des montagnes de la Suisse;* que d'autres fois il disait qu'il était obligé d'aller les chercher à Paris, et que c'est sous ces différents prétextes qu'il s'est fait remettre des sommes considérables; que le plus souvent il prenait l'engagement formel de guérir complétement les malades qui se confiaient à ses soins, et qu'il se faisait toujours payer d'avance; que lorsque les malades ou les membres de leurs familles s'apercevaient qu'il les avait trompés, il quittait le pays pour aller faire ailleurs d'autres dupes;

Considérant que c'est à l'aide de cette fausse qualité d'herboriste et de ces manœuvres frauduleuses, qu'il employait pour faire croire à un succès chimérique, qu'il a escroqué des sommes considérables d'un grand nombre de personnes; qu'il y a donc lieu de le punir du délit d'escroquerie prévu et puni par l'art. 405 du Code pénal.

Considérant que les antécédents du nommé Cussey sont des plus déplorables, qu'il a été déjà condamné pour exercice illégal de la médecine, par un jugement du tribunal correctionnel de Versailles du 20 décembre 1853; que, malgré cette condamnation, il a continué à faire des dupes partout où il est allé; qu'il est résulté des déclarations de plusieurs témoins que le traitement qu'il leur a fait suivre, pour les maladies dont ils étaient atteints, loin de leur procurer du soulagement, leur a causé au contraire des douleurs plus vives; que même plusieurs ont succombé, sans qu'il soit établi toutefois que leur mort doive être attribuée au traitement qu'il leur a prescrit; que, dans ces circonstances, il y a lieu d'user de sévérité;

Considérant, toutefois, qu'aux termes de l'art. 365 du Code d'instruction criminelle, en cas de conviction de plusieurs crimes ou délits, la peine la plus forte doit seule être prononcée;

En ce qui touche l'intervention des parties représentées par Me Saglier, avocat, assisté de Me Jacquinot, avoué;

Considérant qu'elle est régulière en la forme, et que la recevabilité n'en est pas contestée;

---

magnétique. Dans les deux cas, le symptôme le plus constant est représenté par cette insensibilité physique qui joue un si grand rôle dans les pratiques énumérées plus haut.

Certaines femmes nègres ont un besoin réel de se livrer de temps à autre à cette action désordonnée qui conduit à l'extase et qui s'exprime dans le vocabulaire de la secte par le mot *djeddeb;* aussi les femmes ont-elles aussi des Haddrah, en l'honneur de Ben-Aïça, où elles n'admettent pas de spectateurs.

Le célèbre prestidigitateur Robert-Houdin, qui avait été mandé en Algérie pour étonner ces populations primitives, et leur faire sentir l'une des influences immédiates d'une civilisation plus avancée, a voulu se rendre compte des principaux tours indigènes.

Dans un livre intitulé : *Mystères et Confidences,* il explique comment, avec certaines conditions physiques d'élasticité de la peau des joues et de l'abdomen, il est facile de s'enfoncer un poignard dans la joue et de mettre le ventre sur le côté tranchant d'un sabre. Il rappelle les travaux de M. Lesauvage sur l'innocuité du verre pilé; il pense que les feuilles de figuier de Barbarie sont préparées de manière à ne blesser personne, et il affirme que les animaux désignés comme des vipères n'étaient que d'innocentes couleuvres.

Ces raisons ne me paraissent pas péremptoires : j'ai touché moi-même les aiguillons du cactus opuntia; quant à l'existence des scorpions, je laisse la parole à M. Berbrugger :

« J'avais entendu dire que les Aïçaoua mangeaient des serpents et des scorpions, et » pour m'assurer s'ils enlevaient, en effet, le » dard de ces derniers, comme on le prétendait, j'avais pris la peine de faire une promenade au Bouzaréah, d'où je rapportai une » collection capable de satisfaire le plus vorace de la secte. Au plus fort de la cérémonie, je sortis de ma poche le plus gros des » scorpions que j'avais recueillis, et sur lequel » j'étais parfaitement sûr qu'aucune ablation » n'avait été pratiquée. A peine les Aïçaoua

Considérant, au fond, qu'il est certain qu'en exerçant illégalement l'art de guérir dans l'arrondissement de Châtillon, Cussey a causé aux médecins de cet arrondissement non seulement un préjudice moral, mais encore un dommage réel et appréciable; que le tribunal a les éléments nécessaires pour en fixer le montant;

Déterminé par ces motifs, le tribunal renvoie le nommé Cussey du chef de prévention relatif à la vente ou au débit de médicaments au poids médicinal; le déclare coupable d'avoir depuis un certain temps, et notamment depuis moins de trois ans, exercé illégalement dans l'arrondissement de Châtillon et dans d'autres arrondissements voisins l'art de guérir; d'avoir débité des remèdes secrets; et aussi d'avoir, dans le même temps, en faisant usage de la fausse qualité d'herboriste, et en employant des manœuvres frauduleuses pour faire croire aux malades qu'il a traités ou aux membres des familles qui l'ont consulté, qu'il guérirait, à l'aide de moyens particuliers et seuls connus de lui, toutes leurs maladies, escroqué et tenté d'escroquer des sommes considérables au préjudice de diverses personnes.

Pour réparation, lui faisant application des articles précités, dont lecture, etc., etc.,

Le condamne à treize mois d'emprisonnement, 300 fr. d'amende et aux dépens, liquidés à la somme de 181 fr. 95 c.

Statuant sur les conclusions des parties intervenantes,

Condamne le sieur Cussey à leur payer, à titre de dommages-intérêts, la somme de 200 fr., avec intérêts à partir de ce jour, au taux de la loi, et aux dépens faits sur leur intervention, liquidés à....... ;

Fixe la durée de la contrainte par corps à deux ans, pour le paiement des condamnations qui viennent d'être prononcées, conformément à l'art. 12 de la loi du 13 décembre 1848;

Dit que les parties intervenantes seront tenues de rembourser à l'État les frais faits jusqu'à ce jour et ceux à faire pour l'exécution du présent jugement, sauf leur recours contre le sieur Cussey, conformément à l'art. 157 du décret du 18 juin 1811.

Ainsi jugé, fait et prononcé par le tribunal civil de première instance de Châtillon, statuant en police correctionnelle, à son audience publique du jeudi 9 août 1860.

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATION DE PURPURA HEMORRHAGICA TRAITÉ ET GUÉRI PAR LE PERCHLORURE DE FER;

Par M. le docteur BERTET.

Le nommé Dumon est âgé de 64 ans, d'un mauvais tempérament; il demeure au village

» l'eurent-ils aperçu qu'ils se précipitèrent » vers moi avec une ardeur gloutonne. Je » laissai tomber l'animal sur la main du plus » empressé. Celui-ci, après avoir irrité le scor» pion de mille manières, le plaça entre ses » lèvres, le mit à le serrer légèrement entre » ses dents. Je m'approchai d'assez près pour » pour acquérir la conviction que le dard n'a» vait pas été enlevé, et que mon scorpion » était encore armé de tous ses moyens offen» sifs. Enfin, l'Acïaoua, après l'avoir excité » pendant quelque temps, le mâcha et l'avala. »

M. Robert-Houdin ne trouve rien de surprenant dans les pratiques qui ont pour but de marcher sur un fer rouge, ou de se passer la langue sur une plaque rougie à blanc. Les Arabes de basse classe qui marchent tous sans chaussures ont le dessous du pied aussi dur que le sabot d'un cheval; cette partie cornée grille seule sans occasionner la moindre douleur. Il raconte ensuite les tours extraordinaires du même genre de l'Espagnol Léonetto l'*Incombustible* en 1809, tours découverts par Sementini; le célèbre professeur avait reconnu qu'il suffisait d'enduire sa langue de savon ou d'une solution d'alun pour n'éprouver aucune sensation de l'action du fer rouge et de l'huile bouillante. Aujourd'hui, la théorie des corps à l'état sphéroïdal, due aux travaux consciencieux et persévérants d'un savant aussi instruit que modeste, donne l'explication la plus plausible et la mieux prouvée de tous ces tours qui tenaient du prodige.

« Passer la langue sur du fer incandescent » (dit M. Boutigny, d'Évreux, dans son intéres» sant ouvrage), le prendre avec la main, cou» rir nu-pieds sur une gueuse, immédiatement » après la coulée, remuer du plomb fondu avec » le doigt, plonger la main dans du goudron » bouillant, et tout cela sans se brûler, sont » des phénomènes fort curieux et tout à fait » inexplicables, si l'on n'a pas recours aux » propriétés des corps à l'état sphéroïdal : » une condition essentielle pour la réussite de » l'expérience, c'est l'état de la main, natu» rellement humide, ou mouillée avec une so-

de Peucheau, commune de Lapouyade, (Gironde). Cet homme, qui de 8 à 11 ans n'a pas cessé d'avoir la fièvre quarte, porte aux deux jambes un ulcère atonique, remontant à la jambe gauche à plus de vingt ans ; celui de la droite est un peu moins ancien.

A 36 ans, Dumon a encore eu pendant trois ans la fièvre quarte ; il a également éprouvé trois fluxions de poitrine dont la dernière remonte à treize ans. Il est atteint de tremblement sénile du membre thoracique gauche depuis six ans, et depuis deux ans seulement du membre supérieur droit.

C'est dans ces conditions, aidées par l'ennui de sa position et aussi par une nourriture insuffisante, que Dumon fut pris, le 13 juin dernier, d'un purpura hémorrhagique des plus graves : il perd du sang en abondance par les plaies des jambes, par la bouche, par le nez, l'estomac, la vessie et le rectum. Il existe à la langue les traces de deux petites ampoules ; les plaies qui en sont la conséquence sont très douloureuses, empêchent Dumon de manger et laissent suinter du sang. Une autre ampoule, beaucoup plus volumineuse que celles de la langue, se voit en dedans de la joue, au niveau de la première petite molaire. La peau du talon gauche, qui est très épaisse, est soulevée par le sang dans l'étendue d'une pièce de cinq francs ; un pertuis qui a été pratiqué, par les parents du malade, au centre de l'énorme ampoule qui recouvre tout le talon, laisse couler du sang en assez grande quantité. La portion de peau soulevée, ayant été enlevée, on voit le réseau vasculaire du derme qui est noirâtre, boursouflé, et laisse suinter du sang. La peau, dans toute son étendue, à l'exception de la face, est parsemée de nombreuses taches hémorrhagiques de grandeurs variables.

Les plaies des jambes sont entourées d'un cercle hémorrhagique très étendu. Les anciennes cicatrices qui entourent les plaies actuellement existantes sont d'un rouge presque vineux. Les jambes sont enflées, principalement la gauche. La faiblesse de Dumon est extrême ; il ne peut se lever de dessus son siége qu'après de nombreux efforts et en s'aidant de ses mains. Avec celles-ci, il ne peut soutenir le plus petit objet ; c'est au point qu'on est obligé de le faire manger. Son tremblement le gêne toujours beaucoup, mais ne l'avait jamais encore empêché de porter les aliments à sa bouche.

Il n'y a point de fièvre à proprement parler ; mais il existe une certaine élévation de la température de la peau, principalement sur le trajet des artères radiales ; le pouls, qui est petit, est fréquent et assez difficile à compter, à cause du tremblement, lequel cesse complétement pendant le sommeil.

Je vis ce malade le 17, et je conseillai de promener sur les plaies un pinceau de linge imbibé de perchlorure de fer ; dix gouttes de la même substance furent données, trois fois par jour, dans un verre d'eau sucrée que le malade prenait en plusieurs fois.

Le lendemain, le mieux est manifeste, en ce sens que les hémorrhagies se sont modérées et

---

» lution saturée d'acide sulfureux contenant
» un peu de sel ammoniac. »

Voici, d'après notre excellent confrère, la théorie du phénomène :

« En passant la main dans un métal en » fusion, elle s'isole, l'humidité qui la recouvre » passe à l'état sphéroïdal, réfléchit le calo- » rique rayonnant et ne s'échauffe pas assez » pour bouillir.

» Ainsi, à dix ans d'intervalle, poursuit » M. Boutigny, il m'a été donné de faire de » la glace dans un fourneau chauffé à blanc » et de me baigner impunément dans de la » fonte incandescente, et cela en vertu des » lois qui régissent la matière à l'état sphé- » roïdal. »

Me voilà bien loin de la maison mauresque et de ses convulsionnaires, mais je n'ai pu résister au plaisir de rappeler ces surprenantes découvertes.

Quel plus grand moyen de frapper des imaginations enthousiastes de leur nature ! Si au milieu d'une haddrah nombreuse, alors que les adeptes se contorsionnent dans la fièvre de l'extase et du délire, alors qu'ils se livrent à leurs étonnantes pratiques, le savant chimiste venait avec calme et sang-froid répéter les deux expériences que nous venons de rappeler, quel ne serait pas leur ébahissement, quelle ne serait pas leur admiration !

Le culte de Ben-Aïça en souffrirait bien un peu, mais les aspirations vers le progrès et vers la civilisation augmenteraient en proportion inverse ; et la vraie science compterait dans son nouveau domaine de belles, de riches et de fécondes contrées.

D[r] Prosper DE PIETRA SANTA.

---

qu'il ne s'en n'est pas produit de nouvelles. Du 18 au 22, l'état général et local s'est considérablement amélioré. Mais, à ce moment, le perchlorure de fer ayant manqué, le sang tend à couler de nouveau par la plaie de la jambe gauche. La reprise du médicament a suffi pour dissiper cette nouvelle tendance à l'hémorrhagie.

Le 24, le mieux est des plus prononcés ; le malade ne perd plus de sang ; le pouls est ralenti : 40 gouttes de perchlorure dans les vingt-quatre heures. Le 26, point d'écoulement de sang ; un peu plus de forces, un peu d'appétit, pouls considérablement ralenti, physionomie meilleure, peau fraîche, jambes considérablement désenflées.

Dumon est guéri autant que sa position le permet. Continuation du perchlorure de fer, pendant quelques jours encore, à la dose de 40 gouttes dans les vingt-quatre heures. Il va sans dire que ce traitement a été secondé par une alimentation aussi tonique et fortifiante que possible, et composée principalement de viande et de vin rouge. Nonobstant ces moyens et leur efficacité, les taches de la peau ont été lentes à se dissiper.

J'ai revu Dumon, le 21 de ce mois, c'est-à-dire deux mois après son accident, et j'ai eu la satisfaction de le trouver dans les meilleures conditions relatives : il n'y a point de taches à la peau, elle est fraîche ; le pouls est normal ; les forces sont un peu revenues, au point que Dumon a pu faire 2 kilomètres pour venir à ma rencontre ; ses jambes ont encore désenflé ; l'un de ses ulcères est guéri et l'autre a sensiblement un meilleur aspect.

Voilà bien, si je ne me trompe, un purpura hémorrhagica des plus graves, et qui, bien probablement, se serait terminé d'une manière funeste, sans l'intervention du perchlorure de fer ; cependant, il a guéri, au moyen de cet agent, dans un temps très court. Ici, du reste, on ne peut contester l'efficacité du moyen employé, puisqu'il l'a été à l'exclusion de tout autre. On ne peut non plus nier cette efficacité, puisque dès que le moyen a eu fait défaut, le mal a eu une véritable tendance à se reproduire.

S'en suit-il donc que le purpura hémorrhagica, maladie si grave et si souvent mortelle, va devenir, maintenant, pour ainsi dire inoffensive, et d'une curation toujours assurée, au moyen du perchlorure de fer ? Je ne le pense pas. Si je m'en rapporte à quelques faits qui sont venus à ma connaissance, si j'en crois un honorable confrère (et puis-je faire autrement), il y a là une étude à faire. Le perchlorure de fer est, actuellement, le meilleur moyen à opposer au purpura hémorrhagica ; il constitue même un moyen presque infaillible contre certains pupuras, mais il reste impuissant contre certains autres. Au temps et à la cli nique incombent le soin d'en faire la distinction.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR UN NOUVEAU PERFECTIONNEMENT APPORTÉ A L'OPÉRATION DES POLYPES NASO-PHARYNGIENS ;

Présenté à l'Académie des sciences, le 13 août 1860,

Par le docteur J.-G. MAISONNEUVE, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

Il est une classe redoutable de tumeurs, désignées sous le nom de polypes naso-pharyngiens, qui, prenant naissance dans le périoste, ou les tissus fibreux de la voûte du pharynx, s'insinuent par leurs prolongements multiples dans les diverses anfractuosités de la face, y déterminent les plus hideuses déformations, et finissent par compromettre la vie, en obstruant les voies respiratoires et digestives.

Contre ces horribles parasites, la chirurgie n'avait eu longtemps que des ressources incertaines, et si, de loin en loin, il s'était rencontré quelques opérateurs assez hardis pour en entreprendre la cure, et assez habiles pour la mener à bonne fin, la science n'enregistrait leurs succès qu'à titre de faits exceptionnels, sans en déduire de méthode générale.

C'est seulement en 1840 que MM. Flaubert de Rouen, mettant à profit les remarquables travaux de Gensoul sur l'extirpation de l'os maxillaire supérieur, résolurent

définitivement le problème en appliquant l'opération nouvelle aux polypes naso-pharyngiens.

Dans le premier cas, resté célèbre, M. Flaubert père pratiqua d'abord la résection de la voûte palatine qu'on a tenté depuis d'ériger en méthode générale; mais cette résection ayant été reconnue insuffisante, M. Flaubert fils se décida plus tard à sacrifier le maxillaire tout entier; ce qui lui permet d'arriver au pédicule de la tumeur, et d'en pratiquer l'éradication complète. Cette opération hardie fut couronnée d'une guérison définitive. Répétée depuis lors avec le même succès par M. Michaux de Louvain en 1847, par M. Robert en 1849, et par moi-même en 1852, 53, 55, 56, 57, 58, 59 et 60, elle fut définitivement acceptée parmi les opérations régulières de la chirurgie.

Cependant, malgré les excellents résultats obtenus par cette méthode, il était évident que les difficultés de son exécution jointes à la grave mutilation qu'elle entraîne, quand on l'exécute d'après le procédé primitif, constitueraient pour longtemps encore un obstacle à sa vulgarisation. De là, les nombreuses modifications de détail apportées dans son exécution par chacun des opérateurs qui l'ont répétée.

C'est ainsi que, pour ma part, j'étais successivement arrivé 1° à conserver intact le voile du palais, ce qui, sans nuire au résultat principal laisse le malade dans des conditions incomparablement meilleures; 2° à rendre la section des os plus rapide et plus simple en employant simultanément plusieurs scies à chaîne; 3° à amoindrir la difformité en dirigeant l'incision extérieure dans les sillons naturels du visage.

Mais tous ces perfectionnements de détail laissaient encore beaucoup à désirer, lorsque dans une opération récente, je suis arrivé, je crois, à résoudre définitivement la question: 1° en supprimant presque entièrement la division des parties molles extérieures, 2° en réduisant à deux temps aussi simples que rapides la résection des parties osseuses. Ainsi modifiée, la résection de l'os maxillaire me paraît avoir atteint les dernières limites de la promptitude et de la simplicité d'exécution, tout en conservant sa supériorité sur les autres méthodes dans l'extirpation des polypes naso-pharyngiens.

DESCRIPTION DE L'OPÉRATION.

Premier temps : Si le malade a la bouche grande, toute incision extérieure est parfaitement inutile; dans le cas contraire, il suffit de fendre la lèvre d'un seul trait depuis la narine du côté malade jusqu'à son bord libre. Portant ensuite la pointe du bistouri au fond du sillon maxillo-buccal, on isole rapidement la face externe et antérieure de l'os en ramenant l'instrument d'arrière en avant; puis on termine en divisant la muqueuse palatine d'arrière en avant sur la ligne médiane, et transversalement au niveau du bord adhérent du voile du palais.

Deuxième temps : Ceci étant fait, on porte les deux mors d'une forte pince incisive, l'un dans la narine, l'autre dans la bouche, pour diviser la voûte osseuse du palais; puis avec la même pince dont un des mors reste dans la narine, et l'autre embrasse la face externe du maxillaire, on divise horizontalement cet os au-dessous de l'os malaire. Une simple pesée suffit alors pour dégager la portion osseuse qui comprend l'apophyse palatine, l'arcade dentaire, et la presque totalité de l'apophyse ptérygoïde. A travers l'hiatus qui résulte de cette résection, le polype naso-pharyngien devient facilement accessible, quel que soit son volume. Le doigt peut alors reconnaître son implantation, ramener dans la bouche les embranchements temporaux et zygomatiques, et diriger l'application des érignes, des pinces, des ligatures destinées à terminer l'opération. La conservation de l'apophyse montante ainsi que celle du plancher de l'orbite n'entrave en rien la manœuvre opératoire, tout en laissant le malade dans des conditions meilleures pour sa prompte guérison.

OBSERVATION. — *Polype fibreux naso-pharyngien avec prolongement multiple dans le nez, le pharynx et la fosse zygomatique. — Extirpation par un nouveau procédé de résection de l'os maxillaire supérieur ; guérison.*

Touteau (Benjamin), cultivateur, âgé de 21 ans, me fut adressé par M. le docteur Merland, chirurgien de l'hôpital de Napoléon-Vendée.

D'après les renseignements fournis par mon honorable confrère, lorsque ce jeune homme se présenta, il y a quelques mois, à l'hôpital de Napoléon-Vendée, le polype avait un développement considérable. L'un de ses embranchements remplissait le pharynx et refoulait en avant le voile du palais, de sorte que la déglutition, la phonation, et la respiration elle-même étaient devenues des plus laborieuses.

Un second embranchement non moins volumineux envahissait la fosse nasale droite, distendait ses cavités, et, sortant par la narine, venait à l'intérieur former une pendeloque au devant de la bouche.

Enfin, un troisième embranchement envahissait la fosse zygomatique, s'étendait d'une part vers la fosse temporale, et, d'autre part, contournait la face externe de l'os maxillaire supérieur, en formant, dans l'épaisseur de la joue, une tumeur du volume d'un œuf de poule.

Au moyen de manœuvres habiles, M. le docteur Merland parvint, par les voies naturelles, à opérer en grande partie la destruction des prolongements nasal et pharyngien; mais, ne pouvant atteindre la racine du mal, non plus que les prolongements zygomatiques et temporaux, et n'ayant pas personnellement l'expérience des perfectionnements récents de la médecine opératoire à ce sujet, il conseilla au malade de venir à Paris se confier à mes soins.

Lors de son entrée à l'hôpital de la Pitié, le 4 mai 1860, ce jeune homme était complétement remis de ses opérations antérieures, sauf un peu d'anémie qui persistait encore. Les fosses nasales étaient libres; le pharynx lui-même ne laissait apercevoir à l'œil aucune tumeur; mais, en explorant avec le doigt, on reconnaissait, à la partie latérale droite et supérieure, une masse saillante formée par une repullulation du polype.

D'une autre part, dans l'épaisseur de la joue du même côté, existait une tumeur de consistance fibreuse, du volume environ d'un œuf de poule, assez circonscrite en bas, mais qui, par sa partie supérieure, se perdait sous l'arcade zygomatique.

Il ne restait donc de la tumeur première que l'embranchement externe et la base d'implantation.

Au premier coup d'œil, il semblait que cette circonstance dût rendre plus facile l'éradication complète de la tumeur; mais ce n'était qu'une apparence, car le point d'implantation du polype n'en restait pas moins inaccessible par les voies naturelles.

Après mûr examen, je me décidai donc à proposer au malade d'ouvrir une voie artificielle pour attaquer le mal jusque dans sa racine. Cette proposition ayant été acceptée, je procédai à l'opération de la manière suivante le 26 mai 1860.

Premier temps. — Le malade étant soumis au chloroforme, je fis à la lèvre supérieure une incision oblique, de 3 centimètres environ de hauteur, au niveau de la canine droite. De deux coups de bistouri donnés l'un en avant, l'autre en arrière, je dégageai la face antérieure et latérale de l'os maxillaire de ses adhérences aux parties molles; puis, dirigeant l'instrument dans la profondeur de la bouche, je divisai d'un trait l'insertion maxillaire du voile du palais, et j'incisai d'arrière en avant la muqueuse palatine.

Deuxième temps. — Ceci étant fait, je saisis une forte pince incisive, dont je portai les mors d'abord dans la narine droite et l'intérieur de la bouche, pour diviser longitudinalement le voile du palais; puis, dans la même narine, et sur la face externe de l'os, pour isoler par une section transversale la voûte palatine du plancher de l'orbite.

Faisant ensuite une légère pesée sur l'os, je le détachai en brisant l'apophyse ptérygoïde, et l'enlevai.

Ces deux temps de l'opération préliminaire avaient à peine duré deux minutes.

A travers le large hiatus résultant de l'extirpation de l'os, mes doigts purent facilement atteindre le polype, reconnaître ses embranchements, les ramener dans le pharynx; mais surtout constater son point d'implantation et en opérer l'arrachement.

Ce dernier temps fut pénible, à cause précisément des opérations antérieures qui avaient détruit partiellement les embranchemants principaux du nez et du pharynx. Les doigts, en effet, ne trouvant plus à saisir que des tronçons, n'avaient pas de prise suffisante pour opérer convenablement les tractions nécessaires. A force de patience, je parvins cependant à terminer de la manière la plus heureuse cette partie capitale de l'opération; car, avec le pédicule, j'arrachai les lamelles osseuses sur lesquelles il était implanté.

Une seule artère, la palatine, donnait du sang avec quelque abondance; j'en fis la ligature; puis je me contentai, pour arrêter l'hémorrhagie capillaire, de faire un léger tamponnement avec de la charpie, à laquelle je pris soin d'attacher un fil, afin de pouvoir plus facilement l'extraire. Enfin je réunis la plaie de la lèvre supérieure au moyen de trois points de suture entortillée.

Suites de l'opération. — Grâce à la précaution que je prends toujours dans la résection du

maxillaire supérieur, de conserver le voile du palais, le malade eut, immédiatement après l'opération, la possibilité de boire. La nuit fut assez calme ; le lendemain, je retirai le tamponnement, et j'accordai quelques aliments qui passèrent sans difficulté.

Je recommandai de faire trois fois par jour dans la bouche des injections à grande eau pour enlever les mucosités sanguinolentes et la suppuration.

Bientôt la plaie se détergea ; toute sa surface se couvrit de bourgeons de bonne nature, et la cicatrisation suivit son cours.

Pendant que s'opérait ce travail de réparation locale, le malade recouvrait l'appétit; ses forces se rétablissaient, et lorsque, le 30 juillet, il sortit de l'hôpital pour retourner dans son pays, il se trouvait, à tous égards, dans l'état le plus satisfaisant.

Sa santé générale était excellente ; le visage était d'une régularité parfaite, et ne présentait pas la moindre difformité. Quant à la perte de substance de l'os maxillaire, les tissus voisins, en se cicatrisant, l'avaient réduite à une ouverture d'un centimètre à peine de diamètre, de sorte que je ne crus même pas nécessaire de faire confectionner un obturateur, le malade y suppléant facilement avec une boulette de charpie.

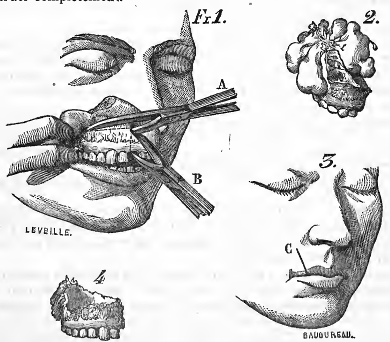
Description des parties enlevées. — Les parties enlevées dans l'opération comprennent :

1° L'os maxillaire supérieur droit tout entier, sauf le plancher de l'orbite et l'apophyse montante.

2° L'os palatin du même côté.

3° L'apophyse ptérygoïde du sphénoïde, dont les débris sont restés adhérents au pédicule du polype.

4° Le polype lui-même, composé de trois embranchements; le premier, qui remplissait la fosse zygomatique était parfaitement intact, et présentait le volume d'un gros œuf de pigeon, Il était spécialement implanté sur l'aile externe de l'apophyse ptérigoïde, dont une portion est restée adhérente à son pédicule ; un deuxième, à peu près du même volume, mais plus court et beaucoup plus large à sa base, tirait plus particulièrement son origine de l'apophyse basilaire du sphénoïde, et de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde ; on reconnaissait à sa forme déchiquetée, qu'il avait été antérieurement soumis à un arrachement partiel ; enfin, le troisième, moins volumineux que le précédent, adhérent à la même base, portait aussi des traces non équivoques d'une opération antérieure; il se prolongeait dans la fosse nasale droite, sans cependant l'obstruer complétement.



Explication des planches.

Figure 1re. Application des pinces incisives destinées d'une part à la section verticale de la voûte palatine, d'autre part à la section horizontale de l'os maxillaire.

Figure 2. Os maxillaire supérieur enveloppé du polype naso-pharyngien.

Figure 3. Visage du malade après la guérison.

Figure 4. Os maxillaire supérieur réséqué.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Août 1860. — Présidence de M. ROBINET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation du décret, en date du 23 août 1860, par lequel est approuvée la nomination de M. le professeur Gosselin, dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Bégin, décédé.

M. LE PRÉSIDENT invite le nouvel élu à prendre place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet un rapport de MM. les docteurs DUMAS et BOUYER, sur une épidémie de suette miliaire qui a régné à Draguignan pendant les mois d'avril, mai et juin 1860.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Achille BRACHET, sur un nouveau procédé d'application du microscope dioptrique composé achromatique, à l'examen pathologique. (Com. M. Gavarret.)

2° Une observation, envoyée par M. le docteur DANET, et relative à une femme qui, après avoir, sous l'influence de la diathèse syphilitique, avorté deux fois, accoucha à terme d'un enfant bien portant, grâce au traitement mercuriel employé pendant la troisième grossesse. (Com. M. Danyau.)

3° Un mémoire de M. le docteur GERMAIN, intitulé : *Nouvelles considérations sur l'action et les propriétés thérapeutiques de la digitale.* (Com. MM. Trousseau, Bouchardat et Bouillaud.)

M. GAULTIER DE CLAUBRY dépose sur le bureau une note de M. TISY, pharmacien à Lyon, intitulée : *Procédé propre à la réduction en poudre fine de substances qui ne peuvent être pulvérisées directement.* (Com. MM. Chevallier, Ricord et Gaultier de Claubry.)

M. LONDE fait hommage à l'Académie d'un volume des *Annales de la Société médicale de Caen,* au nom de M. POSTEL, secrétaire de cette Société.

M. MALGAIGNE dépose sur le bureau, au nom de M. GALLAVARDIN, de Lyon, la deuxième partie d'un opuscule intitulé : *Voyage médical en Allemagne, Universités, étudiants,* etc. ;

Et une brochure, écrite en russe, *sur le traitement radical de la syphilis par la vaccine,* par M. Basile JELTSINESKY, médecin à la Clinique de l'Université de Moscou.

M. Malgaigne lit une note de M. Lukomski relative aux observations cliniques recueillies à ce sujet dans le grand hôpital de Moscou, sous les yeux de M. le professeur Popof.

M. DEPAUL, à l'occasion de cette présentation, dit qu'il ne peut s'associer aux éloges donnés par M. Malgaigne au travail de M. Lukomski. Les choses ne se passent pas en France comme en Russie, pour le traitement de la syphilis par la vaccine. Les résultats obtenus en Russie, au dire de M. Lukomski, ont été soumis à la Société de chirurgie, et on a répété les expériences à l'hôpital de Lourcine, dans les services de MM. Guérin et Cullerier. Le rapport fait par ces chirurgiens, il y a trois semaines environ, à la Société, a montré que les résultats annoncés ne méritaient aucune confiance et étaient complétement dérisoires. M. Depaul, en conséquence, s'oppose à l'insertion au *Bulletin.*

M. VELPEAU appuie ce que vient de dire M. Depaul. Dans les observations de l'auteur russe, on trouve la preuve qu'il ne sait pas distinguer les syphilides des autres maladies de la peau ; et, d'ailleurs, ces observations sont présentées de telle sorte qu'elles ne signifient absolument rien.

M. MALGAIGNE répond en quelques mots que M. Depaul s'est fortement mépris s'il a cru qu'en présentant ce travail, il entendait en faire l'éloge. Il ne le connaît pas, ne sachant pas le russe, et il n'a fait que lire la note qui l'accompagne.

Il pense que cette note peut être, sans inconvénients, insérée au *Bulletin,* en la faisant suivre des réflexions de M. Depaul.

M. LE PRÉSIDENT, réparant un oubli commis dans la précédente séance par M. J. Cloquet,

annonce que le conseil d'administration a décidé qu'une vacance serait déclarée dans la section d'accouchements, celle où existe une lacune depuis le plus de temps.

M. Bouchardat craint que le conseil n'ait pas pris en considération que six vacances effectives appellent des élections depuis un temps déjà long. Le règlement de l'Académie porte que les vacances ne pourront être déclarées que trois mois après le décès des titulaires, et ne dit que cela.

M. Bouchardat pense que puisque la vacance est déclarée de fait après trois mois, le conseil d'administration n'a pas à s'en mêler; et que le plus sûr moyen d'éviter la prolongation indéfinie des lacunes dans les sections, serait que les doyens de chaque section, présidents de ces sections, présentassent leurs rapport sur les vacances de leur section au fur et à mesure que le temps réglementaire ouvrirait de lui-même ces vacances.

M. Robinet fait observer qu'en l'absence d'un texte formel, qui manque dans le règlement, on doit s'en rapporter aux précédents, et que, jusqu'ici, on a laissé le conseil d'administration prendre soin de déclarer les vacances. Il faut bien que cette déclaration soit faite d'avance et publiquement, afin que les candidats prévenus puissent présenter leurs titres.

Il paraît d'ailleurs convenable à M. Robinet, répondant à une interpellation de M. Malgaigne, que l'ancienneté règle l'ordre des déclarations de vacances.

M. Gaultier de Claubry et M. H. Bouley insistent pour que les vacances ne restent pas aussi longtemps avant d'être déclarées. M. H. Bouley rappelle que depuis six ans, époque de la mort de son père, une vacance existe dans la section de médecine vétérinaire, et que depuis 1855, M. le Secrétaire perpétuel lui promet sans cesse que cette vacance sera prochainement ouverte.

M. Depaul pense que le moyen proposé par M. Bouchardat serait plus long que le système suivi actuellement; six vacances déclarées en même temps interrompraient tous les travaux de l'Académie et mettraient tout en souffrance.

M. Bouchardat affirme qu'à l'époque de sa propre nomination, six vacances furent déclarées, et que cela ne nuisit en rien aux travaux académiques.

M. Robinet met aux voix la proposition du conseil d'administration, à savoir, qu'une vacance sera déclarée dans la section d'accouchements. — Adopté.

M. Malgaigne demande, dans l'intérêt des candidats, quelle est la section dans laquelle la seconde vacance sera ouverte.

M. H. Bouley répond que c'est la section de médecine vétérinaire.

M. Bouvier donne lecture d'un rapport sur un ouvrage allemand intitulé : *Des maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes phosphoriques, et spécialement de l'affection des mâchoires par la vapeur du phosphore;* par MM. de Bibra et L. Geist. Erlangen, 1847.

Cet ouvrage est divisé en deux parties. La première, purement chimique et anatomique, est de M. de Bibra; elle contient les résultats de l'analyse chimique, de l'examen microscopique appliqués à plusieurs pièces osseuses, ainsi que les déductions de physiologie pathologique qui en découlent. La deuxième partie est de M. Geist, c'est toute la partie pathologique et médicale proprement dite.

M. Bouvier suit les auteurs dans l'étude historique, statistique, pathogénique, symptomatologique, thérapeutique et hygiénique du mal des mâchoires causé par le phosphore.

Le total des observations recueillies par MM. de Bibra et Geist est de 75; sur ces 75 malades, il n'y a que 5 hommes, parce qu'il se trouvait peu d'hommes dans les fabriques où ces observations ont été recueillies et qu'ils étaient employés aux travaux les moins dangereux. On ignore l'issue de la maladie dans 23 cas; sur 52 cas restants, on compte 19 guérisons, 16 morts, et 17 malades qui étaient encore en traitement. Sur 61 cas où le siége du mal est indiqué, il occupait les deux mâchoires, 6 fois; la mâchoire supérieure, seule, 25 fois; la mâchoire inférieure, 30 fois.

Les observations postérieures ont donné des résultats analogues; seulement les hommes sont en plus grand nombre, chez nous, dit M. Bouvier, parce qu'ils sont plus employés dans les fabriques françaises. Quant à la proportion des malades par rapport au nombre des travailleurs, elle est encore à trouver.

Relativement à l'influence pathogénique, le livre de MM. Bibra et Geist contient des arguments sans réplique reproduits bien des fois depuis. Ces auteurs inclinent à penser que la

source des accidents ne réside pas moins dans le phosphore lui-même que dans ses composés oxygénés. La lésion primitive produite par ces agents, c'est, d'après les auteurs, une périostite; c'est même elle qui constituerait essentiellement le mal des mâchoires. Ils assurent n'avoir rencontré que par exception des séquestres dus à une ostéite. Les productions osseuses qui se développent surtout quand le siége du mal est à la mâchoire, ne doivent pas être confondues, d'après leurs recherches, avec le travail de réparation lié à la nécrose ; elles sont le produit de l'affection spéciale du périoste causée par le phosphore et de l'exsudat qui l'accompagne. Elles naissent de bonne heure et sont détruites dans une période ultérieure.

MM. Bibra et Geist divisent le cours de la maladie en trois périodes; la première, d'invasion, s'étend depuis le début du mal jusqu'au commencement de la réaction; la deuxième pourrait être appelée la période inflammatoire, c'est l'époque comprise entre les premières manifestations inflammatoires et le moment où l'os est dénudé par la suppuration et par la destruction des parties molles; la troisième période est éliminatoire.

Outre le mal des mâchoires, les auteurs décrivent brièvement la bronchite et les troubles digestifs dus à la même cause.

Le traitement doit être essentiellement antiphlogistique. Toutefois, cette médication doit être secondée par d'autres moyens en rapport avec les indications particulières.

A l'occasion de la partie hygiénique de l'ouvrage qu'il analyse, M. Bouvier reprend la question des allumettes chimiques récemment discutée à l'Académie. Il trace un long parallèle des allumettes phosphorées et chloratées qu'il résume en ces termes : « D'une part, le chlorate l'emporte sur le phosphore, en ce qu'il expose un peu moins aux accidents et aux chances d'incendie, et surtout en ce qu'il n'est pas vénéneux. Mais, d'un autre côté, les allumettes, les briquets au chlorate sont évidemment moins avantageux pour l'usage que les allumettes phosphoriques. »

La conclusion du parallèle, pour M. Bouvier, c'est que la prohibition absolue des allumettes phosphorées n'est point encore possible, en l'absence d'allumettes équivalentes au point de vue de l'usage. Mais, avec MM. de Bibra et Geist, M. Bouvier émet le vœu qu'une croisade soit entreprise par l'initiative individuelle; et il espère que sans l'intervention du gouvernement, les dangers, partout signalés, des allumettes au phosphore, feront enfin donner la préférence aux allumettes préparées avec le chlorate ou toute autre substance qui ne soit pas un poison.

M. Bouvier propose d'adresser des remercîments aux auteurs pour leur important travail. L'Académie adopte.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

COURRIER.

Un riche Espagnol, don J. Gomez, mort récemment à la Havane, a laissé par son testament une somme de 19,000 duros, dont l'intérêt, de 4 à 5,000 fr., est destiné à la rétribution annuelle du médecin *de partido* ou communal de Hazas, dans la province de Santander. Cet homme charitable a compris et donné ainsi à la profession médicale l'importance qu'elle mérite. — (*Siglo médico*, n° 337.)

— En même temps que la révision du *Codex* se prépare en France, la Convention nationale de Washington vient de recevoir les travaux envoyés par différentes Sociétés des États-Unis, pour être réunis à la commission chargée de réviser et de publier la pharmacopée officielle. — (*Idem.*)

BOITE AUX LETTRES.

A M. P. Bernard. — Prière de faire connaître son adresse ou de passer à l'imprimerie du journal pour voir l'épreuve de son article.

A M. R...., à Chartres. — La copie de l'article auquel vous faites allusion, ne nous a pas encore été remise; le retard dans la publication ne vient donc pas de notre fait. Veuillez nous envoyer votre manuscrit. — Les statuts vous seront prochainement expédiés.

A M. H...., à Meaux. — Je n'ai pu encore me procurer l'arrêt demandé.

A M. C......, à Vienne. — J'ai appris la solution avec un vif plaisir; vous méritiez d'obtenir ce résultat et je vous en félicite.

A M. H....., à Avranches. — Nous avons été très heureux de la bonne nouvelle.

BIBLIOGRAPHIE.

La Bile et ses maladies; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Un volume in-4°. Au bureau de l'*Union Médicale*.

Eau minérale d'Alet. — Les expériences multipliées faites dans les hôpitaux et dans la clinique de la ville ont prouvé que l'eau minérale d'Alet, prise en boisson, est un agent thérapeutique des plus puissants pour la guérison de la *dyspepsie*, de la *migraine*, de la *chlorose* et de l'*état nerveux*, et qu'on l'emploie avec un plein succès dans les *convalescences des fièvres graves* et des *maladies aiguës*. Elle est légèrement laxative et fait cesser la constipation sans irriter l'intestin, irritation que produisent les purgatifs et les eaux trop minéralisées.

Du Quinium d'Alf. Labarraque et de ses préparations (Pilules, Vin et Sirop). — Le Quinium Alf. Labarraque renferme en proportions toujours identiques, et sous un petit volume, tous les principes fébrifuges et toniques qui existent dans les meilleurs quinquinas, avantage tellement capital, qu'il lui a valu l'approbation de l'Académie de Médecine. *Il peut donc être considéré comme le meilleur des quinquinas dont on a éliminé les parties inertes pour n'y laisser subsister que les principes actifs à doses parfaitement titrées et toujours les mêmes.*

Les expériences faites soit en France par MM. les docteurs Heudellet, *médecin en chef de l'hôpital de Bourg*, et par son successeur M. le docteur Place, par M. le docteur Bouchardat, *professeur d'hygiène à la Faculté*, dans plusieurs localités du département de l'Yonne, par MM. les docteurs Marchessaux et Bellevue au Havre, et tout récemment par M. le docteur Regnauld, *inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault* (voir ces *Observations* dans le *Bulletin de thérapeutique* du 15 décembre 1859, et dans l'*Union Médicale*, n° du 4 mai 1860), soit en Algérie par M. le docteur Wahu, à l'hôpital civil et militaire d'Alger, et M. le docteur Laveran, médecin principal à Blidah, prouvent que le Vin de quinium d'Alf. Labarraque n'est pas seulement un préservatif et un fébrifuge, mais qu'il est encore l'un des meilleurs toniques que l'on puisse employer pour combattre la débilité constitutionnelle; que le Sirop, qui possède les mêmes propriétés que le vin, est d'une ressource précieuse pour l'administration du quinium soit aux enfants, soit aux personnes délicates.

Afin que MM. les Médecins puissent prescrire nos préparations de Quinium en connaissance de cause, nous certifions que *chaque Pilule de quinium* de 0,15 centigr. représente 5 *centigr. d'alcaloïde* et 10 *centigr. de matière tannique et aromatique.*

Que *chaque Bouteille de vin* du poids de 500 grammes renferme 2 *grammes* 25 *centigr. de quinium* qui représentent invariablement 0,75 *centigr. d'alcaloïde* et 1 *gr.* 50 *centigr. de principe tannique et aromatique.*

Et *que chaque Flacon de sirop* du poids de 400 grammes renferme 0,80 *centigr. de quinium,* représentant 0,26 *centigr, d'alcaloïde* et 0,52 *de matière tannique et aromatique,* d'où il suit que la cuillerée de Vin du poids de 16 grammes contient 0,07 *centigr. de quinium.*

Que la cuillerée de Sirop, du poids de 23 grammes, en renferme 0,04 centigr.

Les Pilules, le Vin et le Sirop de *quinium* d'Alf. Labarraque se trouvent dans les *pharmacies* rue Caumartin, 45, et rue Vivienne, 12, ainsi que dans la plupart des pharm. de la province et de l'étranger.

Ces produits ne se délivrent que sous la garantie du cachet et de la signature : *A. Labarraque.*

Dosage mathématique de l'Iodure de potassium, ayant pour excipient le Sirop d'écorces d'oranges amères, par J.-P. Laroze, pharmacien. — Les médecins les plus célèbres, spécialement MM. le docteur Philippe Ricord et le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'Iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'uni à ce Sirop, l'Iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac; que jamais, il ne détermine d'accès gastralgique, qu'il est toujours d'une innocuité parfaite, qu'il passe très rapidement dans le torrent de la circulation, sans fatiguer les organes, et l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée. En prescrivant ce médicament, le médecin est sûr de ce qu'il fait, il peut graduer la dose suivant les indications. En effet, en prenant la cuiller à bouche et la cuiller à café comme mesure de capacité, on a les proportions suivantes :

100 gram. de Sirop d'écorces d'oranges amères à l'Iodure de potassium représentent	2 gr,00 d'Iodure.
La cuillerée à bouche pesant 20 grammes en contient exactement.	0 gr,40 —
Et la cuillerée à café, qui ne représente que le quart de la précédente, en contient.	0 gr,10 —

Ces proportions permettent d'arriver facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutistes. — Le prospectus qui accompagne chaque flacon ne contient aucun renseignement sur les cas et les doses auxquelles il doit être employé. Il dit au contraire textuellement : *Ce médicament n'est point de ceux qui, bien que d'une innocuité reconnue, puissent être pris par le malade sans la direction de son médecin qui, seul, doit en modifier l'action en élevant ou diminuant la dose.* Cette préparation est un mode certain de doser mathématiquement l'Iodure de potassium rendu agréable pour la déglutition, et pour ainsi dire insensible sur l'organisme, bien que conservant toute sa valeur comme l'altérant et le dépuratif le plus sûr. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 26, à Paris, et dans toutes les pharamcies de France.

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 104. SAMEDI 1er SEPTEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 31 Août 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La correspondance, dépouillée par M. Flourens, contenait :

Les discours prononcés sur la tombe de M. Duméril ;

— Une note de M. Hoffmann, pharmacien à Paris, sur les bains à l'essence de térébenthine.

— De nouvelles considérations générales sur l'état nerveux, par M. Sandras ;

— La thèse de M. Milne-Edwards fils pour le doctorat ès-ciences.

— Une lettre de remercîment de M. Ehrenberg, nommé associé étranger, en remplacement de M. de Humboldt, dans la séance du 28 avril dernier. M. Ehrenberg explique ce long silence par une maladie d'yeux qui ne lui permettait pas d'écrire lui-même, et il ne voulait pas, dit-il, laisser à une main étrangère l'honneur de répondre en son nom à l'Académie des sciences.

— M. Despretz, qui présidait par intérim, a profité de sa présence au fauteuil pour revenir sur une présentation que nous avons mentionnée dans un de nos derniers *Bulletins*, et qui, dit-il, a été mal interprétée par quelques-uns de ses collègues. L'Académie a décidé qu'elle entendait ne plus s'occuper de la question de la quadrature du cercle. Ce n'est pas moi, dit M. Despretz, qui tenterai de la faire revenir sur sa décision. Quand j'ai présenté le petit appareil de M. Chemin, brave ouvrier de la maison Cail, j'ai voulu signaler un moyen ingénieux de rendre sensible pratiquement le rapport du diamètre à la circonférence, et point du tout l'entretenir de la quadrature du cercle. M. Chemin n'a jamais eu cette prétention.

— Mais, a objecté M. Duhamel, rapport du cercle à la circonférence ou quadrature du cercle, c'est identiquement la même chose ; parler de l'un c'est parler de l'autre, et je ne vois pas quelle différence M. Despretz peut saisir entre ces deux choses.

— Le rapport du cercle à la circonférence, a ajouté M. Babinet, est calculé maintenant jusqu'à 530 décimales, que je donnerai à qui les voudra.

— Encore une fois, a répondu M. Despretz, il ne s'agit pas de calculs, mais d'une démonstration approximative, pratique, destinée aux enfants.

— Dans ce cas, c'est très innocent, a répliqué M. Duhamel.

— Innocent ! je le veux bien, a dit M. Despretz, innocent, ce n'est pas un défaut.

M. de Quatrefages, au nom de M. Balbiani, a présenté une note sur les infusoires ; sur la distinction des sexes chez ces animaux et sur leurs parasites, qu'on a pris jusqu'ici pour des jeunes ; ce qui a fait croire que les infusoires étaient vivipares.

— M. Rayer, au nom de M. le docteur Ernest Godart, a déposé sur le bureau deux brochures : l'une, relative à la substitution graisseuse du rein; l'autre, intitulée : *Recherches tératologiques sur l'appareil séminal de l'homme.* La séance n'a duré qu'une heure.

— Dans la précédente séance, M. Jobert (de Lamballe) avait présenté une observation intéressante ayant pour titre : *Cancer récidivé occupant le sourcil, le dos du nez, le grand angle de l'œil droit; ablation ; autoplastie double avec le même lambeau.*

Il s'agissait d'un homme de 49 ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 24 novembre 1856, pour y subir l'ablation d'un cancer récidivé au milieu d'un tissu cicatriciel.

Voici les points principaux de cette observation, que M. Jobert (de Lamballe) a signalés à l'attention de ses collègues :

D'abord il est à noter que la base du lambeau a pris racine sur le tissu inodulaire ravivé. La communication s'est nécessairement établie dans ce point entre les parties molles du nez et le lambeau lui-même. Là il s'est fait une circulation nouvelle entre les surfaces saignantes. Pendant quelques jours, le lambeau a été principalement alimenté par le pédicule, jusqu'à ce que la continuité vasculaire fût établie. Jusqu'à ce que la circulation du pédicule et celle de la base du lambeau se fussent prêté un mutuel concours, le lambeau est demeuré insensible, flasque, et à basse température dans la plus grande partie de sa surface. Ce n'est qu'exclusivement dans le pédicule que la sensibilité s'est conservée et est demeurée intacte. Aussi n'existait-il aucune communauté de fonctions entre la base du lambeau et son pédicule. Il n'y a eu de sensibilité réelle dans la surface de la greffe animale que lorsque la circulation nouvelle a été établie entre les surfaces saignantes. La circulation ne se fait plus du tout par la primitive place où le lambeau avait été pris : ce sont de nouveaux vaisseaux qui établissent de nouveaux rapports entre les surfaces. Cette circulation nouvelle s'est perfectionnée avec le temps, c'est-à-dire que les vaisseaux ont pris des proportions plus considérables....

Des nerfs ont dû se créer probablement aussi à la manière des vaisseaux et se perfectionner en raison directe de la sensibilité.....

Ce qu'il y a de fort remarquable dans ce renouvellement de la sensibilité, c'est son apparition, son augmentation d'intensité en raison de la circulation, et dans un lieu où le lambeau n'offre plus aucune communication avec la région où il a été emprunté. En effet, il y a séparation vasculaire et séparation nerveuse complètes entre les parties prothétiques et le lieu qui les a fournies, car la sensibilité est complétement rapportée par l'opéré au nouveau domicile du lambeau. Par conséquent, il s'est établi une communauté de sensibilité et de circulation avec la région réparée. « Rien, suivant moi, ajoute M. Jobert (de Lamballe), ne prouve mieux l'unité du système nerveux en ce qui a rapport à la sensibilité, quels que soient les rapports indirects des nerfs du lambeau avec les nerfs du point réparé. »

Dans ce moment, M. Jobert collationne des observatious analogues et plus récentes, dont il veut bien nous promettre communication.

Dr Maximin LEGRAND.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DES AFFECTIONS TYPHIQUES DE L'ARMÉE D'ORIENT ;

Par le docteur CAZALAS,

Médecin principal de l'état-major général de la 1re division militaire.

Parmi les maladies épidémiques spéciales aux armées, celles de nature typhique ont particulièrement attiré mon attention pendant les dernières guerres d'Orient et d'Italie. Je viens soumettre à votre haute appréciation, le résultat pratique de nos recherches personnelles sur le typhus et les affections typhoïdes de l'armée d'Orient, que j'ai observées à l'hôpital de l'École militaire de Constantinople, depuis son installation, le 28 janvier 1855, jusqu'à sa suppression, le 31 juillet 1856.

Je dis à dessein, « sur le typhus et les affections typhoïdes, » parce que le typhus est loin de comprendre le chiffre total des maladies dont il est ici question, lequel embrasse, au contraire, outre l'espèce typhus, une foule d'états pathologiques complexes, n'ayant du typhus que la forme et dans lesquels l'élément typhique n'entrait qu'à titre d'accident ou de complication.

Si je n'avais affaire qu'à des hommes étrangers à la science mécicale, chargés seulement de faire exécuter mes conseils prophylactiques, je ne parlerais sans doute ici que du typhus, parce que c'est là l'expression qui frappe le plus les esprits, parce que la prophylaxie du typhus est la prophylaxie de toutes les maladies typhiques, parce qu'enfin, pour arriver au but admininistratif que je me proposerais d'atteindre, il serait inutile de compliquer la question par les détails scientifiques complexes qu'elle comporte.

Mais, comme je m'adresse à des médecins, ayant, comme moi, pour mission, non seulement de prévenir les maladies, mais aussi de les connaître à fond et de les guérir, je dois, dès à présent, établir la distinction, — naturelle, fondamentale, essentielle — qui existe entre le typhus et les affectious typhoïdes ; distinction sans laquelle tout ne saurait être que confusion et ténèbres dans l'histoire de ces maladies, avec laquelle, au contraire, toutes les questions qui s'y rattachent deviennent simples, claires, d'une solution facile.

J'appellerai donc *typhus,* — à l'exemple de Hildenbrand et de tous les auteurs modernes, — une pyrexie spécifique, continue, exanthématique, contagieuse, résultant d'une intoxication miasmatique animale, ne se développant ordinairement qu'une seule fois chez le même individu, ayant un symptôme constant — la stupeur avec délire, — une marche réglée et une durée déterminée comme les fièvres éruptives; et je réserve le nom d'*affections typhoïdes,* à cause de leur communauté d'origine et leur ressemblance avec le typhus, à toutes les affections intercurrentes compliquées de phénomènes typhiques, mais auxquelles manquaient les symptômes habituels, l'évolution réglée et la durée déterminée du typhus.

La question des affections typhiques de l'armée d'Orient ne saurait être résolue qu'à l'aide d'un grand nombre de faits cliniques, et ces faits cliniques, pour avoir une valeur réelle, ont besoin d'être classés. Or, comme ces maladies offraient, dans leur expression symptomatique et anatomique, des différences remarquables, selon leurs formes et leurs complications; que ces formes et ces complications variaient à l'infini, suivant la provenance des malades et l'époque à laquelle ils étaient frappés, il est nécessaire, pour asseoir mon travail sur une base solide, d'en bien déterminer avant tout les éléments, et de diviser les maladies en autant de catégories que nous avions de catégories de malades.

Cette esquisse, résumé très succinct d'un travail plus complet et qui ne touche profondément qu'aux points nouveaux ou en litige, n'est sans doute pas de nature à résoudre toutes les difficultés inhérentes à la nature même du sujet; mais mon but sera large-

ment atteint s'il fixe l'attention de l'Académie et des praticiens, s'il provoque de nouvelles recherches plus complètes et plus décisives.

Catégoriser les malades selon leur provenance et les époques où ils ont été atteints; distinguer le typhus régulier du typhus irrégulier, le typhus simple du typhus compliqué, le typhus spontané du typhus communiqué, le typhus régulier ou irrégulier, simple ou compliqué, spontané ou communiqué des affections typhoïdes; déterminer, autant que possible, l'importance de chacun des éléments constituants; telle me paraît être la seule méthode capable de présenter, sous leur véritable jour, les maladies qui nous occupent. C'est celle que j'ai adoptée au lit du malade et dans cette relation.

12,075 malades, qui ont fourni 2,514 décès, ont été traités à l'École militaire depuis son installation jusqu'au jour de sa suppression.

Ces 12,075 malades sont entrés à l'hôpital pour :

Affections externes ou chirurgicales. . . .	658	qui ont fourni	57	décès ou	8,6	sur 100
— intermittentes.	1,589	—	134	—	8,4	—
— diarrhéiques ou dysentériques.	2,605	—	1,003	—	38,5	—
— scorbutiques.	3,026	—	284	—	9,3	—
— cholériques	1,490	—	658	—	44,1	—
— typhiques	670	—	276	—	44,1	—
— diverses	2,037	—	102	—	5,0	—
Total.	12,075		2,514		20,8	

Les 670 typhiques figurant dans ce tableau et qui ont produit l'énorme mortalité de 44 sur 100, ne représentent que les cas survenus en dehors des salles de l'établissement.

Les cas intérieurs ou qui se sont déclarés à l'hôpital parmi les convalescents ou les malades en traitement pour d'autres maladies, en portent le nombre à un chiffre beaucoup plus élevé; mais n'ayant pas de renseignements assez précis sur les malades des autres services pour les faire compter dans un travail sérieux, je ne parlerai désormais que de 589 cas traités dans mon service particulier et qui ont fourni 140 décès.

Provenance des 589 typhiques :

1° Des convalescents ou malades frappés dans les salles.	288	qui ont fourni	46	décès ou	15,9 °/₀.
2° Des ambulances de la Crimée (arrivés par évacuation).	140	—	64	—	45,7
3° Du personnel de l'École militaire ou des hôpitaux voisins (médecins et infirmiers).	79	—	8	—	10,1
4° Des militaires campés à Maslak ou aux Eaux-Douces.	31	—	2	—	6,4
5° Des militaires logés en ville	20	—	0	—	0,0
6° Des malades évacués des hôpitaux voisins.	16	—	11	—	68,7
7° Des milit. arriv. de France et tombés malad. à bord.	15	—	9	—	60,0
Total.	589		140		23,7

Époque de leur entrée à l'hôpital :

1° Pendant la première épidémie (du 1er janvier 1855 au 30 avril).	131	31	23,6
2° — la 1re époque sporadique (du 1er mai 1855 au 31 décembre). .	121	32	26,4
3° — la deuxième épidémie (du 1er janvier 1856 au 30 avril). . . .	261	63	24,1
4° — la 2e époque sporadique (du 1er mai 1856 au 31 juillet). . . .	76	14	18,4
Total. . . .	589	140	23,7

Formes des affections typhiques :

1° Typhus	218 cas	90 décès	41,2 sur 100.
2° Affections typhoïdes. . .	371	50	13,4
	589	140	23,7

Après ces considérations préliminaires et ces chiffres destinés à servir d'introduction

à mon travail, entrons de suite en matière et examinons successivement les maladies qui nous occupent au triple point de l'étiologie, de la pathologie et du traitement.

ÉTIOLOGIE.

Les affections typhiques — le typhus des camps, la fièvre typhoïde, le typhus fever, l'abdominal typhus, toutes les fièvres graves avec stupeur, tous ces accidents typhiques compliquant les maladies régnantes, — sont peut-être de toutes les maladies épidémiques contagieuses les seules dont l'origine spontanée nous soit bien connue.

« Lorsque, dit Pringle, en quelque temps que ce soit, l'air est renfermé, il en résulte une fièvre particulière et souvent mortelle. J'ai remarqué la même sorte de fièvre dans des vaisseaux de transport trop chargés de monde et retenus longtemps en mer par les vents contraires, ou lorsque, dans des temps orageux, les hommes sont pressés les uns contre les autres et que les écoutilles sont fermées. »

Ces quelques lignes renferment le fond de la question étiologique des affections typhiques; car, évidemment, notre fièvre typhoïde n'est autre chose que la fièvre particulière de Pringle, et notre typhus que celle déterminée par l'encombrement des hommes dans les vaisseaux.

Une intoxication miasmatique animale, — qu'elle procède de l'homme lui-même sain ou malade, ou bien de la décomposition putride de toute matière animale quelconque, — est aussi nécessaire au développement de toute affection typhique qu'une infection varioleuse à la génération de toute maladie réellement variolique; et le miasme typhique, qui peut sans doute pénétrer au sein de notre économie par toutes les voies de l'absorption, s'y introduit surtout par la surface pulmonaire. Ce sont là, je crois, deux faits assez solidement établis dans la science pour n'avoir pas besoin de les discuter.

De toutes les sources d'émanations typhiques, le corps de l'homme, sain ou malade, est sans contredit la plus évidente et la plus active; et, la concentration des miasmes résultant de la réunion d'un trop grand nombre d'individus dans un espace trop étroit ou privé d'air, est, à coup sûr, la condition la plus ordinaire et la plus puissante à la suite de laquelle se déclarent les épidémies typhiques dans les hôpitaux, dans les camps, dans les ambulances, dans les prisons, dans les vaisseaux, dans les casernes, etc. Et bien que certaines constitutions atmosphériques, encore mal déterminées peut-être, semblent de nature à amener quelques exceptions à cette règle, on peut dire, d'une manière presque absolue, que la généralisation des affections typhiques a les rapports les plus intimes avec les divers degrés d'encombrement. C'est ainsi que ces affections sont rares dans les lieux où l'encombrement n'est que passager ou peu sensible, et qu'elles acquièrent nécessairement le caractère d'une grande épidémie là où il est extrême et prolongé. C'est ainsi aussi qu'elles sont généralement plus fréquentes et plus graves dans les climats froids que dans les pays chauds, en hiver qu'en été, dans les basses plaines que sur les hauts plateaux, en temps calme que lorsque l'air est agité par les vents, dans les villes que dans les villages, dans les villages que dans les maisons isolées, dans la maison du pauvre que dans celle du riche, dans les établissements publics que dans les habitations particulières, dans les armées et à bord des bâtiments que parmi la population civile. C'est encore ainsi que, pendant les guerres d'Orient et d'Italie, nous avons vu des navires de transport, des ouvriers de train, des batteries d'artillerie, des régiments, des brigades, des divisions, des corps d'armée, des armées, des ambulances, des hôpitaux cruellement frappés, à côté d'autres navires, d'autres soldats du train, d'autres batteries d'artillerie, d'autres régiments, d'autres brigades, d'autres divisions, d'autres corps d'armée, d'une autre armée, d'autres ambulances et d'autres hôpitaux respectés, ou plus ou moins ménagés selon les degrés d'altération de l'air dans ces habitations.

Mais, si c'est dans les conditions d'habitation — ce qui est incontestable — qu'il faut chercher la cause essentielle des affections typhiques, le médecin ne doit jamais perdre de vue que les miasmes animaux trouvent des auxiliaires puissants dans les causes

morbifiques communes pour le développement et la généralisatiou de ces maladies.

Quand l'intoxication typhique s'opère, dans les conditions ordinaires de la vie, chez des sujets isolés ou peu nombreux, dans les villes, les villages, les colléges, les pensionnats, les maisons particulières, etc., les maladies qui en résultent, sont, en général, primitivement peu nombreuses, simples, ou du moins dégagées de toute complication capitale. De là cette forme typhoïde, avec ou sans gravité, que prennent si souvent les maladies intercurrentes, et ces fièvres typhoïdes simples, régulières, légitimes, qui frappent plus particulièrement les jeunes gens des deux sexes, que le médecin rencontre journellement dans sa pratique particulière ou dans les hôpitaux.

Dans les villes assiégées ou en proie à la famine, dans les prisons, les bagnes, les vaisseaux, les camps, les ambulances et les hôpitaux en campagne, au contraire, le miasme typhique, souvent plus concentré, et agissant, en même temps que d'autres causes morbifiques puissantes, sur des constitutions déjà malades, cachectiques ou détériorées, les maladies qui en dérivent, au lieu d'être simples, bénignes, légitimes, régulières comme les précédentes, sont généralement complexes, graves, sans régularité dans leur marche, sans durée déterminée, sans lésion anatomique propre.

La campagne d'Orient nous a offert l'exemple le plus remarquable de cette comcomplexité pathogénique et pathologique.

L'armée, depuis le début jusqu'à la fin de la campagne, n'a jamais été complétement exempte d'affections typhiques. Elles y ont toujours régné à l'état sporadique ou sous la forme épidémique.

En partant de France, nos soldats étaient encombrés, mal couverts et mal nourris à bord des bâtiments qui les transportaient; mais, comme ils étaient bien portants, et que la traversée ne durait que huit ou dix jours en moyenne, on n'observait généralement, pendant le voyage, que des cas rares de typhus ou de complications typhiques; et alors, le typhus était simple, régulier, en tout semblable à notre fièvre typhoïde de France, et les complications typhiques éphémères et sans importance.

Au mois d'avril 1854, après les premiers débarquements, on remarquait déjà, à Gallipoli, quelques cas isolés de typhus et d'affections typhoïdes, et, pendant les deux mois suivants, je rencontrais, toujours en petit nombre, les mêmes maladies à Andrinople.

Presque aussitôt après l'arrivée de nos troupes à Varna, le choléra, devenu la maladie dominante et presque exclusive, absorbait pour ainsi dire toutes les autres affections; mais, en septembre, à la fin de l'épidémie cholérique qui avait déjà fait tant de victimes, en outre des accidents typhiques dont s'accompagnait parfois la réaction cholérique, on rencontrait çà et là des affections typhiques, qui étaient le typhus pour les uns et la fièvre typhoïde pour les autres.

Depuis le mois de septembre 1854, nos troupes, embarquées à Marseille et à Toulon, étaient dirigées, les unes sur Constantinople, les autres sur la Crimée, où elles arrivaient légèrement typhisées sans doute, mais, en général, sans phénomènes apparents d'incubation typhique.

A Constantinople, les soldats, logés dans des bâtiments turcs ou des baraques en bois, étaient, sous le rapport du casernement, de la nourriture, des vêtements, du service et des manœuvres, à peu près dans les mêmes conditions qu'en France ou en Algérie; aussi, l'infection, commencée à bord des bâtiments, s'atténuait, en général, au lieu de s'aggraver; les cas de typhus étaient rares et réguliers, et les accidents typhiques compliquant les maladies intercurrentes, superficiels et sans gravité.

En Crimée, les conditions pathogéniques étaient autrement complexes, autrement puissantes qu'à Constantinople :

Sitôt après leur débarquement, les hommes étaient soumis, dans les camps, à l'influence de l'encombrement sous la tente, des miasmes provenant de la décomposition putride des cadavres et des matières animales et végétales de tout genre, des fatigues, de la malpropreté; d'une alimentation insuffisante, de mauvaise ou de médiocre qualité, et à laquelle la viande fraîche ou de bonne qualité et des légumes verts manquaient en tout temps; de l'humidité de l'atmosphère et du sol; du froid rigoureux, de la pluie,

de la neige et des ouragans en hiver, des chaleurs excessives en été et des variations brusques et profondes de la température en toutes saisons, c'est-à-dire à l'action incessante et prolongée de toutes les causes ordinaires des maladies des armées en campagne. Et une influence cholérique, plus ou moins profonde selon les temps et les lieux, n'a jamais cessé de combiner son action délétère à celle des causes précédentes, déjà si graves par elles-mêmes.

Aux époques des chaleurs, les diarrhées, les dysenteries, le scorbut, le choléra, les fièvres intermittentes et rémittentes, quelquefois isolés mais le plus souvent réunis plusieurs ensemble, étaient les maladies régnantes; tandis que les affections typhiques étaient rares et généralement bénignes, parce qu'alors les soldats, vivant à peu près constamment en plein air, n'étaient encombrés qu'accidentellement ou d'une manière passagère.

C'est en hiver surtout que l'encombrement exerçait sur notre armée sa pernicieuse influence! Le froid, excessif par moments, arrivant sans transition, avec ses alternatives brusques et profondes propres au pays, agissait sur les hommes, déjà détériorés par les fatigues, les privations et les maladies de l'automne que je viens de signaler, de deux manières différentes : 1° *directement,* en ajoutant un nouveau degré d'engourdissement au fonctionnement des organes, déjà si fortement compromis par l'action simultanée de tant de causes débilitantes, surtout par le scorbut dont tout les hommes étaient plus ou moins profondément atteints; 2° *indirectement,* en les forçant, pour se soustraire en partie à son action directe, de se confiner dans leurs tentes et au fond de leurs réduits souterrains étroits et humides, et à en fermer, le plus hermétiquement possible, toutes les ouvertures.

Qu'on se figure maintenant à quel degré l'ensemble de ces conditions a dû être favorable à la concentration du miasme typhique, à son absorption, à son action pathogénique sur des organismes déjà usés et sans défense!

C'est, en effet, à la suite des premiers froids violents de décembre 1854 et de décembre 1855, que les affections typhiques, sporadiques jusqu'alors, sont devenues épidémiques; qu'en 1855 comme en 1856, elles sont redevenues sporadiques avec le retour du printemps; et si l'épidémie de 1856 a été plus générale et plus meurtrière que celle de 1855, c'est qu'en 1856, l'encombrement était plus extrême, l'hiver plus froid et le scorbut plus profond.

En tombant malades ou blessés, les hommes étaient envoyés aux ambulances, où, par suite des suppurations et de l'encombrement encore plus grand que celui des camps, l'infection typhique devenait de plus en plus profonde. Aussi, si quelques cas éclataient dans les camps, c'est dans les ambulances, où ils se trouvaient comme blessés ou fiévreux ordinaires, que la plupart des soldats étaient frappés d'affections typhiques.

Déjà typhisés en Crimée, dans les camps, dans les ambulances, ou successivement dans les deux, les soldats, évacués sur Constantinople ou d'autres points, continuaient de s'infecter à bord des bâtiments de transport, où, comme nous le disait le docteur Arnaud, un des médecins distingués de la marine française, « on embarquait un nombre de malades toujours double de celui que les navires pouvaient raisonnablement tenir. »

En arrivant à Constantinople, les blessés et les malades ordinaires évacués de la Crimée, se trouvaient dans des conditions hygiéniques différentes selon les hôpitaux où ils étaient placés. En 1855, ces conditions étaient à peu près les mêmes dans tous ces établissements; mais en 1856, l'encombrement était extrême dans les uns et nul ou à peu près nul dans d'autres. C'est ainsi qu'à Péra et à Rami-Tchifflick la mortalité était double de celle de l'année précédente à pareille époque, tandis qu'à l'École militaire elle était sensiblement inférieure à celle de 1855 à l'époque correspondante.

Contagion. — La contagion du typhus est admise par tous les médecins, celle de la fièvre typhoïde n'est plus sérieusement contestée par personne, toutes les autres affections typhiques sont manifestement contagieuses comme la fièvre typhoïde et le typhus.

Dans toutes ces affections, c'est le miasme typhique qui se transmet et non la maladie, et l'observation démontre chaque jour que la transmission s'opère, non pas directement par le contact immédiat, mais bien indirectement par l'intermédiaire de l'air. Autour des malades, des sujets ou des objets infectés, il se produit une atmosphère typhique; c'est ensuite cette atmosphère empoisonnée qui infecte à son tour les individus qui la respirent; et, la contagion est partout d'autant plus active que l'air est plus chargé de miasme et que les sujets soumis à son influence sont plus prédisposés à l'absorber et à devenir malades.

Le miasme contagieux se transporte partout avec les hommes et les objets infectés; mais partout il a besoin, pour produire ses effets pathologiques, de se trouver dans l'air à un certain degré de concentration, de même que partout il borne son action délétère aux lieux où il se trouve concentré. C'est ainsi :

1° Qu'en 1855, les soldats de la Crimée, moins empoisonnés qu'en 1856, les affections typhiques ont été généralement limitées aux individus infectés sur les lieux mêmes, et que, dans la plupart de ces affections, l'élément typhique ne constituait qu'une complication de la maladie-mère;

2° Qu'en 1856, les Français, les Russes, les Turcs et les Piémontais, profondément infectés, ont répandu le germe typhique partout où ils ont été transportés en grand nombre, dans les hôpitaux de Constantinople, de Varna, de Gallipoli, de Nagara, de Marseille, de Frioul, de Toulon, de Porquerolles, d'Avignon, du Val-de-Grâce, d'Odessa, de Nicolaïew, etc., où les infirmiers, les sœurs de charité, les aumôniers et les médecins ont été plus ou moins cruellement frappés selon l'éloignement du foyer primitif et les mesures prophylactiques employées dans chacun de ces établissements;

3° Qu'en Crimée comme à Constantinople, en 1855 comme en 1856, les officiers de notre armée, les pharmaciens et les divers agents des services administratifs, malgré leurs rapports incessants avec les typhiques et les individus ou les objets infectés, ont été à peu près complétement respectés;

4° Que les artilleurs et les pompiers, logés dans les bâtiments de l'École militaire, à peine séparés de nos malades, traversant plusieurs fois par jour la cour de l'hôpital, mais sans pénétrer dans les salles, ou du moins sans y séjourner, n'ont ressenti aucune influence typhique apparente;

5° Qu'en 1856, les Anglais, non encombrés dans les camps, ont été exempts du typhus, quoique vivant à côté de nos soldats si cruellement maltraités;

6° Que l'épidémie typhique n'a jamais dépassé l'enceinte des hôpitaux ou des ambulances, ni en Crimée, ni à Constantinople, ni à Varna, ni à Gallipoli, ni à Nagara, ni à Marseille, ni à Avignon, ni au Val-de-Grâce;

7° Qu'à l'École militaire, en 1856, la mortalité typhique n'a pas été pour plus d'un douzième ou d'un dixième dans la mortalité générale, tandis qu'à Péra et à Rami-Tchifflick, elle était évaluée à un tiers au moins;

8° Qu'à l'ambassade russe, à l'hôpital civil français de Péra et à l'infirmerie des sœurs à Galata, malgré le nombre assez considérable de typhiques qui y ont été traités, l'épidémie ne s'est jamais propagée aux personnes préposées au service des malades.

(La suite à un prochain numéro.)

OPHTHALMOLOGIE.

LETTRE A M. LE DOCTEUR DESMARRES,

SUR LA NÉCESSITÉ D'OBLIGER LES OPTICIENS FRANÇAIS A NUMÉROTER, UNIFORMÉMENT, LEURS VERRES DE LUNETTES.

Monsieur et éminent confrère,

Je vous dois une longue lettre, en réponse à la vôtre du 26 août 1853 : souffrez que je remette encore cette tâche. Je me borne aujourd'hui à vous communiquer une idée que je

crois bonne, et dont la réalisation serait facilement obtenue si vous vouliez me faire l'honneur de la prendre sous votre patronage.

Il y a deux ans, le ministre d'État, considérant que la différence qui existait entre les diapasons des divers pays et des divers établissements musicaux, était nuisible à l'art, non moins qu'aux relations commerciales, demanda à une commission compétente de lui proposer, à ce sujet, un point de départ invariable. La note-étalon fut choisie, adoptée ; et, à cette heure, le monde harmonique ne peut manquer de s'entendre. Eh bien, je voudrais aussi que les opticiens *s'entendissent* pour ne débiter au public que des bésicles graduées d'après une décision officielle.

Je ne doute point, Monsieur, que vous ne voyiez dans ce souhait une question importante échappée, si je ne me trompe, au professeur Bonnet, de Lyon, lorsqu'il a traité de l'emploi des lunettes considérées dans leurs rapports avec les troubles de la vision ; échappée, de même, au savant M. Sichel, lui qui a indiqué la règle à suivre pour débuter dans l'emploi des verres lenticulaires. Les fabricants ou marchands de ces verres les cataloguent selon qu'il leur convient ; de façon qu'il n'y a *aucun rapport* mathématique entre les numéros de celui-ci et les numéros de celui-là. Cet arbitraire a son plus grand inconvénient en province, où, comme je l'observe depuis huit ans, on fait venir, par commission, des lunettes dont on désigne la portée, mais qui, presque jamais, ne sont appropriées à la nature de l'œil qu'elles doivent desservir. Je n'ai pas besoin d'appuyer, vis-à-vis de vous, Monsieur, sur la gravité de ce fait ; je vous sollicite pour que vous vouliez bien prendre le soin de le faire ressortir dans un mémoire au ministre de l'agriculture — j'allais dire de la *santé publique*. Cela étant, il en sera référé à l'Académie impériale de médecine, et l'abus dont je parle ne tardera pas à disparaître.

Si je vous adresse cette supplique par la voie de la presse, c'est tout simplement, mon cher Monsieur Desmarres, dans le but de stimuler, à cet égard, votre zèle d'ophthalmologiste et en obtenir de plus prompts effets.

Je vous salue très révéremment.

DUMONT (de Monteux).

Mont-St-Michel, 12 août 1860.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DES TUMEURS DE L'ORBITE, par M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc. Paris, 1860, un volume in-8°, chez Victor Masson, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Plus l'on se livre à l'étude des affections chirurgicales, plus on éprouve le besoin de posséder sur les maladies de chaque région et de chaque organe des traités spéciaux, des monographies, où l'on trouve exposé l'état actuel de la science sous le rapport de la symptomatologie et de la thérapeutique. Le *Traité des fractures et des luxations*, celui des *maladies du sein*, la traduction que M. Gosselin nous a donnée du livre de Curling *sur les maladies du testicule*, et tant d'autres ouvrages qu'il serait trop long d'énumérer, nous présentent déjà l'état de nos connaissances actuelles sur plusieurs parties de la chirurgie.

Le *Traité des tumeurs de l'orbite* que vient de publier M. Demarquay a comblé une lacune. Nous y trouvons décrites de nombreuses lésions qui sont toutes fort intéressantes à connaître, car elles retentissent plus ou moins sur un des organes les plus importants de la vie de relation, sur celui de la vue ; leur diagnostic est souvent fort difficile, et cependant il faut absolument que le chirurgien l'établisse avec la plus grande précision, car, dans certains cas, une opération faite à propos peut délivrer à jamais le malade d'une lésion capable de compromettre sa vie, ou tout au moins l'exercice de la vision ; tandis que, dans certaines circonstances, l'intervention intempestive du chirurgien peut amener promptement la mort de l'opéré. L'exactitude de cette proposition apparaîtra dans tout son jour lorsque nous aurons présenté le tableau des diverses tumeurs qui peuvent envahir l'orbite ; elles sont fort nombreuses, et c'est avec raison que M. le professeur Velpeau a dit : *Dans un espace aussi restreint que l'orbite, on peut rencontrer toutes les maladies qui attaquent le corps humain.* Ces paroles de l'illustre chirurgien de la Charité servent d'épigraphe au livre que nous nous proposons d'analyser, et il semble que l'auteur ait cru devoir les citer pour justifier l'étendue de son ouvrage qui n'a pas moins de 570 pages. Toutefois, nous sommes convaincus que tous ceux qui prendront connaissance du *Traité des tumeurs de l'orbite* seront frappés comme nous du soin que l'auteur a mis dans

l'exposé de toutes ces lésions importantes, et comprendront alors sans peine que tant de détails ne pouvaient être présentés dans un moindre volume.

L'auteur présente, au début, quelques considérations anatomiques où l'on trouve une esquisse fort bien faite de la région orbitaire; on y remarque surtout une bonne description des parois de l'orbite et de l'aponévrose oculaire. En terminant ce chapitre, M. Demarquay signale une disposition anatomique qui rend parfaitement compte du siége de prédilection des kystes orbitaires, c'est l'existence de synoviales qu'il a signalées entre la paupière supérieure et son élévateur, et entre ce muscle et le droit supérieur, ces petites bourses sont destinées à favoriser les glissements.

L'ouvrage est divisé en quatre livres, les trois premiers comprennent : 1° lès *tumeurs ayant leur origine hors de la cavité orbitaire;* 2° les *tumeurs du tissu cellulaire ;* 3° les *tumeurs de la cavité orbitaire;* enfin, dans le dernier, les *tumeurs de l'orbite* sont envisagées d'une manière générale. Parmi les tumeurs ayant leur origine hors de l'orbite, les unes sont *nées dans le voisinage de cette cavité* et y pénètrent à la longue, les autres sont les *tumeurs des parois orbitaires.*

Les tumeurs nées dans le voisinage de l'orbite peuvent venir : 1° de la cavité crânienne (encéphalocèles, fongus de la dure-mère, cancers, exostoses, fibrômes, kystes, abcès); 2° des paupières (kystes congénitaux de la région orbito-nasale); 3° du canal nasal (hypertrophie des glandules que l'on y rencontre) ; 4° des fosses nasales (polypes sarcomateux, muqueux, tumeurs encéphaloïdes ; 5° du sinus maxillaire, tantôt elles sont nées dans l'intérieur du sinus, d'autres fois ce sont les parois qui sont le lieu d'implantation ; 6° des fosses ptérygo-maxillaire, temporale, zygomatique; enfin, les polypes fibreux du pharynx peuvent aussi pénétrer dans l'orbite.

Les tumeurs des parois orbitaires peuvent se développer sur toutes les parois indistinctement, d'autres sont spéciales à la paroi supérieure, elles viennent des sinus frontaux. Celles qui sont liées à un état phlegmasique occupent le périoste ou le tissu osseux (périostose ou hyperostose); la périostite et l'ostéite peuvent donner lieu à des abcès entre le périoste et l'os. Enfin, les parois de l'orbite peuvent présenter des exostoses, des kystes osseux et des tumeurs cancéreuses.

Parmi les tumeurs des parois orbitaires, M. Demarquay fait une catégorie spéciale de celles qui ont leur origine dans les sinus frontaux, parce que si ces affections font bien réellement partie des tumeurs des parois de l'orbite, puisque le sinus frontal est compris dans l'épaisseur de la partie antérieure de la paroi supérieure de cette cavité, leur origine et souvent leur nature les différencient des tumeurs des trois autres parois.

Du reste, ces affections ne sont pas très nombreuses : tantôt une inflammation de la membrane muqueuse tapissant les sinus, amène à la longue dans ces cavités une accumulation de pus, qui vient faire saillie dans l'orbite ; tantôt ce sont des épanchements sanguins, quelquefois des kystes, d'autres fois des polypes. Enfin, on conçoit que les tumeurs des cavités voisines, orbite ou fosses nasales, puissent envoyer des prolongements dans ces sinus ; c'est ce qui avait lieu dans un cas de tumeur encéphaloïde orbitaire, opérée dernièrement par M. Demarquay.

Dans la partie consacrée aux tumeurs du tissu cellulaire, on trouve décrites les diverses tuméfactions dues à l'inflammation et à ses suites, soit à l'épanchement de pus ou de sérosité dans les aréoles du tissu cellulo-adipeux, soit encore à l'hypertrophie ou à la congestion vasculaire de ce tissu ; enfin l'emphysème dont il est susceptible, comme dans tous les autres points de l'économie.

Nous avons surtout remarqué dans ce second livre le chapitre consacré à la description du phlegmon de la cavité orbitaire, qui peut être aiguë ou chronique. En parlant du pronostic, l'auteur insiste beaucoup sur sa gravité, parce qu'il compromet souvent la vision lorsque la constitution du sujet ne permet pas d'employer une thérapeutique énergique. Il cite à ce propos une observation qui lui est personnelle et dont le sujet, atteint d'un double phlegmon de l'orbite, était encore aveugle quinze jours après l'ouverture des abcès ; une malade, dont j'ai recueilli l'observation à la Pitié, dans le service de M. le professeur Laugier, est restée amaurotique ; le phlegmon orbitaire était survenu, dans ce cas, à la suite d'un érysipèle de la face. L'inflammation, qui était surtout intense vers les paupières, envahit le tissu cellulaire de l'orbite. Les ophthalmologistes attribuent l'amaurose qui survient après un phlegmon orbitaire à une compression trop forte du nerf optique. Actuellement que l'on peut examiner l'état du fond de l'œil, il serait nécessaire de faire quelques recherches à ce sujet ; la cécité dépend peut-être d'un épanchement de sang dans la choroïde ou d'une choroïdite.

Après la description du phlegmon vient celle des abcès ; dans ce chapitre, on trouve l'indi-

cation d'un moyen d'obtenir la prompte et heureuse terminaison des phlegmons orbitaires, c'est d'y faire une ponction de très bonne heure; ce précepte est appuyé d'une observation personnelle, recueillie à la Maison de santé en 1854.

Le chapitre III est consacré à l'augmentation de volume du tissu cellulaire de l'orbite, laquelle peut avoir pour cause une hypertrophie graisseuse ou une congestion sanguine, mais est due le plus souvent à une infiltration séreuse de ce tissu. L'on sait que cette affection a été surtout bien observée par Basedow; or, comme les malades qui en étaient atteints avaient une véritable cachexie, cet auteur a décrit cette maladie sous le nom de *cachexie exophthalmique.*

Ce chapitre se termine par un exemple d'exophthalmie des deux yeux, due à une suffusion séreuse dans le tissu cellulaire de l'orbite, survenue sous l'influence d'un état chlorotique. La jeune fille qui fait le sujet de cette observation a été traitée avec succès par M. Richet.

Le livre III comprend l'étude des orbitocèles proprement dites, celles qui se développent de toutes pièces dans la cavité de l'orbite. Dans le premier chapitre se trouvent les tumeurs formées par des corps étrangers intra-orbitaires; cette étude sert de transition entre les tumeurs du tissu cellulaire et les orbitocèles proprement dites; elle est le complément de celle du phlegmon de l'orbite, dont les corps étrangers sont souvent la cause déterminante. Nous ne nous arrêterons pas sur ce chapitre que les lecteurs de ce journal connaissent déjà en partie, car il est à peu près la reproduction d'un mémoire que M. Demarquay a publié l'année dernière (Voy. UNION MÉDICALE, 1859, t. IV, page 82). Le chapitre II traite des tumeurs sanguines, l'auteur les divise de la manière suivante : tumeurs sanguines par extravasation, tumeurs anévrysmales, tumeurs érectiles et tumeurs variqueuses. Les tumeurs anévrysmales de l'orbite sont des anévrysmes proprement dits ou des anévrysmes diffus. Les premiers ont été rencontrés sur l'artère ophthalmique et sur l'artère centrale de la rétine. Quant aux seconds, ils ont été décrits jusqu'à présent sous le nom de tumeurs érectiles artérielles ou d'anévrysmes par anastomose. Tous les faits de ce genre paraissent à M. Demarquay avoir reçu le plus souvent une fausse interprétation, et il démontre qu'il s'agissait bien d'anévrysmes diffus, et n'admet que les tumeurs érectiles veineuses intra-orbitaires. Après avoir parlé des tumeurs variqueuses, des lipômes et de l'enchondrôme de l'orbite, M. Demarquay aborde l'histoire des kystes, kystes séreux, hydatiques et mous. Ce chapitre renferme un grand nombre d'observations intéressantes, qui peuvent, en quelque sorte, servir de type pour le diagnostic de ces orbitocèles, il se termine par la description d'une affection qui peut être confondue avec les kystes intra-orbitaires, et qui ne se trouve mentionnée dans aucun des ouvrages d'oculistique actuellement existants; c'est l'hydropisie de la bourse fibreuse de Ténon, maladie signalée dans ces dernières années par Carron du Villards.

Dans les chapitres suivants, on trouve décrits les tumeurs fibreuses, fibro-plastiques, cancéreuses, les névrômes, les tubercules et les tumeurs gommeuses. L'histoire de plusieurs de ces affections ne repose encore que sur un fort petit nombre d'observations. Dans la description des tumeurs cancéreuses, l'auteur a montré combien le diagnostic de ces affections est souvent difficile à établir, car des erreurs ont pu être commises même par des chirurgiens du plus grand mérite.

Enfin les deux derniers chapitres du troisième livre sont consacrés à la description des tumeurs du nerf optique et de la glande lacrymale, que M. Demarquay a bien fait de séparer des autres tumeurs de l'orbite; on y trouve décrits dans autant de paragraphes particuliers toutes les maladies qui peuvent donner lieu à des tumeurs : l'hypertrophie, l'inflammation, les kystes, le cancer, les tumeurs fibro-plastiques et les corps étrangers.

Dans le quatrième livre, les tumeurs de l'orbite sont envisagées d'une manière générale; nous avons surtout remarqué la symptomatologie, où l'auteur étudie successivement au point de vue de la séméiologie l'exophthalmie, la douleur, les troubles de la vision, de la circulation, de la sécrétion lacrymale, et enfin la déformation orbitaire. Cette partie de l'ouvrage se termine par des considérations générales sur les opérations nécessitées par les tumeurs de l'orbite.

On voit, d'après l'analyse que nous venons de présenter de l'ouvrage de M. Demarquay, que toutes les questions qui se rattachent aux orbitocèles y sont largement traitées; on n'y trouve pas moins de 134 observations rapportées *in extenso*, et dont plusieurs sont propres à l'auteur; indépendamment de celles-ci, plusieurs faits sont donnés en résumé. Cette manière de faire aide beaucoup le lecteur à se rappeler la description de chaque tumeur et fixe son attention sur les points principaux. Les tumeurs de l'orbite forment certainement une partie fort intéressante de la pathologie chirurgicale, et nous devons remercier M. Demarquay de nous en avoir donné une description détaillée. Nous croyons qu'il a rendu un véritable service à la science en publiant un livre qui sera utile à la fois aux élèves et aux chirurgiens, car les uns y trouveront exposé l'état actuel de nos connaissances sur les tumeurs de l'orbite; quant aux

autres, ils puiseront dans cet ouvrage, si riche de faits, des notions capables de les mettre sur la voie du diagnostic des maladies de l'orbite qu'ils rencontreraient dans leur pratique, et en même temps les moyens de débarrasser leurs malades d'affections souvent fort graves ; de plus, la lecture du livre de M. Demarquay leur fera aussi connaître les *desiderata* de la science qui seront peut-être comblés un jour par l'observation.

Dr PARMENTIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIETÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Procès-verbal de la séance du 2 Juin 1860. — Présidence de M. le baron LARREY.

M. MANDL communique à la Société le résultat de recherches non encore terminées, *sur les altérations de la voix dans la phthisie pulmonaire.*

1° Les altérations de la voix, si fréquentes chez les phthisiques, même déjà à la première ou deuxième période, existent fréquemment sans aucune lésion inflammatoire du larynx.

2° Ces altérations s'expliquent par les troubles fonctionnels du récurrent, paralysé par la compression exercée par les tubercules du lobe supérieur, et peut-être aussi par les ganglions bronchiques.

3° En effet, on sait que l'altération ou la perte de la voix surviennent presque constamment, chez les animaux, à la suite de la section des récurrents. Avec l'aphonie coexiste une occlusion de la glotte; il en résulte une notable gêne dans la respiration; les inspirations s'accroissent numériquement.

Ces expériences physiologiques, de même que les rapports anatomiques du récurrent, nous donneront l'explication des faits pathologiques suivants :

4° L'altération de la voix se déclare très souvent dès l'apparition des tubercules dans le poumon droit, tandis qu'à gauche le développement des tubercules, même fort avancé, peut coexister fréquemment avec une voix normale. Ainsi, sur 284 tuberculeux à la première ou deuxième période, 52 étaient exclusivement ou principalement affectés du côté droit, 30 du côté gauche; 50 des premiers présentèrent une altération de la voix, tandis que la voix de ces derniers, à l'exception d'un seul malade, était claire.

Or, ce fait s'explique par les rapports anatomiques; en effet, à gauche, le récurrent, plus long qu'à droite, monte au côté postérieur de la trachée, entre elle et l'œsophage, qui le protége contre la compression que pourraient exercer les tubercules développés au sommet du poumon. Peut-être le gonflement des ganglions bronchiques, plus voisins à droite du sommet qu'à gauche, contribue-t-il aussi, dans quelques cas, au trouble fonctionnel du récurrent.

5° L'altération de la voix est excessivement rare chez les enfants ; elle n'existe jamais au-dessous de l'âge de 4 à 5 ans, rarement avant la puberté.

Les expériences physiologiques (Longet) ont démontré que la section des récurrents n'altère pas la voix chez les jeunes animaux.

6° Le larynx de la femme ressemble davantage à celui de l'enfant que de l'homme adulte ; aussi les altérations de la voix sont-elles plus rares chez la femme. Sur une série de 100 malades, il y en avait 36 affectés d'une altération de la voix ; 28 de ces malades étaient des hommes; 8 seulement étaient des femmes.

7° Il y a également accroissement numérique des inspirations, comme après la section des récurrents en rapport avec l'âge, le sexe et le côté affecté ; cependant il n'est pas possible d'affirmer que les troubles fonctionnels du récurrent soient la cause unique de cet accroissement.

8° La compression ou la section du récurrent peuvent amener l'atrophie progressive, avec dégénérescence graisseuse des muscles intrinsèques du larynx, du côté correspondant.

9° J'ai constaté la dégénérescence graisseuse des muscles intrinsèques dans les autopsies des phthisiques et sur les vivants, au premier ou deuxième degré de la tuberculisation du poumon droit, à l'aide du laryngoscope, la pâleur du côté interne du larynx et une motilité moindre de la corde vocale droite.

M. FOURNET pense que les conclusions formulées par M. Mandl tendent à substituer une théorie mécanique à la théorie généralement admise pour expliquer les altérations de la voix chez les tuberculeux. Pour accepter cette compression du nerf par le poumon tuber-

culeux, il faudrait la démontrer *de visu* et non par des inductions plus ou moins directes tirées de la physiologie. Les ulcérations et les altérations matérielles profondes du larynx sont très rares comparativement au grand nombre d'individus tuberculeux chez lesquels on constate de l'aphonie ou de la raucité de la voix ; mais il peut exister dans cet organe d'autres lésions plus difficiles à apprécier, qui tombent moins directement sous nos sens et qui cependant soient capables de déterminer un trouble fonctionnel dans l'émission de la voix. M. Mandl a parlé de l'atrophie des muscles intrinsèques du larynx, mais c'est là un élément important dont il faut tenir grand compte ; seulement M. Mandl attribue cette aphonie à la compression exercée sur le nerf; pourquoi ne pas la considérer plutôt comme une conséquence de l'émaciation générale propre à la phthisie? Pourquoi, chez le tuberculeux, quand tous les muscles maigrissent, s'atrophient, perdent de leur force et de leur vitalité, les muscles intrinsèques du larynx ne subiraient-ils pas la même influence générale ? et est-il nécessaire d'invoquer, pour expliquer leur amaigrissement, une compression au moins hypothétique du nerf qui les anime ? En effet, M. Mandl invoque des exemples pris chez des individus exclusivement ou presque exclusivement affectés de tuberculisation dans un des poumons; mais il est bien rare que la phthisie se limite ainsi d'un seul côté, et il semble difficile qu'une série assez nombreuse d'individus plus particulièrement affectés de tubercules dans le poumon droit, le poumon gauche étant sain ou presque sain, puisse se rencontrer pour justifier une conclusion comme celle qui est déduite par M. Mandl. Notre collègue devrait donc réfléchir encore et très sérieusement aux diverses influences qui peuvent altérer la voix chez les phthisiques avant de se décider à publier les idées qu'il vient d'exposer devant la Société. On ne peut exclure, comme il l'a fait, le larynx lui-même, et il faut se rendre compte de toutes les lésions, si imperceptibles qu'elles puissent nous paraître, des nombreux éléments constitutifs de cet organe, muqueuse, tissu cellulaire, cartilages, etc. Les nerfs aussi ont leur influence, mais doit-on l'attribuer à une compression? La phthisie est un état morbide général, à la fois organique et vital, qui fait subir son influence aux nerfs eux-mêmes, tout aussi bien qu'aux tissus animés par ces nerfs. L'atrophie observée sur le larynx par M. Mandl est donc générale, elle porte sur tous ses tissus ; du reste, il est bon de tenir compte de cette autre considération que les phthisiques affaiblis, fatigués, tendent à placer dans le repos ceux de leurs organes qui sont le plus affaiblis, et par conséquent le plus susceptibles de se fatiguer promptement. Les organes de la parole sont de ce nombre, et les malades, afin d'éviter les efforts pénibles et fatigants, gardent le repos, ne parlent qu'à voix basse, alors les organes inactifs s'atrophient.

M. Mandl répond, en ce qui concerne les différences latérales, motivées par la tuberculisation exclusive ou prépondérante d'un côté ou de l'autre, qu'il n'a parlé que de la tuberculisation commençante, dans laquelle chacun peut constater cette prépondérance. Il ajoute ne pas vouloir exclure le larynx lui-même de l'explication des altérations de la voix, mais il a seulement prétendu rendre compte de ces altérations dans les cas dans lesquels il est absolument impossible de constater une lésion inflammatoire de la muqueuse laryngée. Il cite un passage de l'ouvrage de M. Fournet même, dans lequel cet auteur dit qu'il a eu « occasion d'ouvrir des » phthisiques morts accidentellement à la première période de leur affection, qui, de leur » vivant, avaient présenté à un degré assez marqué les caractères morbides de la voix... J'ai » été étonné de ne trouver dans leur larynx aucune lésion physique appréciable... On est » forcé de conclure de là que ces caractères morbides de la voix ne sont point nécessairement » le résultat d'un changement physique du larynx. » *(Recherches sur l'auscultation,* p. 541.) Il ne sait s'il a bien compris ce passage du livre de M. Fournet, en disant, d'après lui, qu'on pouvait rencontrer des altérations de la voix, sans qu'il y ait aucune lésion matérielle du larynx. Il n'a, du reste, pas voulu exclure le larynx, il a seulement voulu dire que l'inflammation de sa muqueuse n'est pas la cause unique de ces troubles de la phonation, lesquels peuvent être, en outre, le résultat d'une autre altération qui est fonctionnelle et dérive d'une lésion du nerf.

M. Fournet, dans le passage cité, n'a pas voulu dire qu'il n'existait aucune lésion matérielle du larynx, mais aucune lésion appréciable à nos moyens actuels d'investigation. L'atrophie que vient de signaler M. Mandl est une lésion matérielle, seulement elle n'a rien de spécial dans le larynx, et elle est là ce qu'elle est ailleurs, le résultat de l'amaigrissement dû tant à l'affection générale qu'à un repos prolongé.

M. Mandl répond à cela que les muscles atrophiés et amaigris par suite de l'inaction conservent leur caractère de muscles, leurs fibres restent rouges et conservent tous leurs caractères normaux. Ils ne subissent donc pas cette atrophie toute spéciale avec destruction de la fibre musculaire, et sa transformation en tissu graisseux, qui est la conséquence d'une

lésion des nerfs qui se distribuent à ces muscles ; et il a eu soin de bien préciser que c'est cette atrophie graisseuse et non le simple amaigrissement qu'il a trouvé dans les muscles intrinsèques du larynx. Quant à attribuer cette atrophie au repos de l'organe malade, M. Fournet n'aurait pas émis cette opinion s'il avait réfléchi que de tous les organes d'un tuberculeux, le larynx est celui qui est le moins en repos, agité qu'il est à chaque instant par les mouvements convulsifs de l'expectoration et surtout de la toux.

M. Fournet objecte que ces mouvements agitent les muscles du cou et les muscles externes du larynx, mais non le tissu musculaire des cordes vocales.

M. Mandl : Mais cet état graisseux, dont vous ne voulez pas tenir compte, comment l'expliquerez-vous? Le repos forcé ne peut rien pour le produire ; on ne le trouve pas sur les muscles d'un membre qui est resté des années entières dans l'immobilité, et au contraire on le rencontre dans les muscles des individus qui ont été exposés à des mouvements musculaires répétés, qui ont subi des fatigues excessives, qui ont été surmenés.

M. Fournet : Il faut tenir compte de la tuberculisation, qui tient tout l'individu sous sa dépendance, et il faut se rappeler que nous sommes régis par une grande loi morale, de laquelle il résulte que l'abus de la vitalité entraîne les mêmes conséquences que l'absence de vitalité.

M. Barth : D'après mon expérience personnelle, je crois que les altérations diverses de la voix aussi bien chez les individus phthisiques que chez ceux qui ne sont pas tuberculeux, peuvent être rattachées à des causes diverses, et que chacune de ces causes peut être invoquée selon les cas. Ainsi des individus ont la voix habituellement altérée, sans qu'il existe aucune lésion appréciable du larynx, sans qu'on ne trouve trace de tubercules dans les poumons. Ces individus ne sont pas tuberculeux, le deviendront-ils forcément plus tard? Et si en effet la phthisie se développe chez eux au bout d'un certain temps, devra-t-on établir une corrélation de cause à effet entre cette maladie et le trouble de la phonation qui a précédé son début? La question est assez délicate pour qu'il soit prudent de la laisser dans le doute. Les troubles de la phonation tenant à des lésions laryngées sont très nombreux et peuvent se classer comme il suit : il y a simplement rougeur ou tuméfaction de la muqueuse, la voix est modifiée, mais d'une façon passagère. Ce trouble sera plus prolongé s'il y a boursouflement de la muqueuse ou œdème sous-muqueux; il pourra alors devenir permanent, mais il sera surtout persistant dans les cas d'ulcérations, et surtout d'ulcérations tuberculeuses, d'ossification des cartilages, de destruction des ligaments, de caries, de nécroses, et destruction soit de la charpente cartilagineuse du larynx, soit simplement des cordes vocales. Le trouble de la voix qui, dans ces dernières altérations, augmente d'une façon progressive, peut consister dans une aphonie des plus complètes et des plus persistantes, et cela se conçoit parfaitement ; mais cette aphonie peut également résulter d'une lésion affectant des organes plus ou moins éloignés du larynx. Une tumeur comprimant les nerfs laryngés inférieurs doit produire le même effet. Il est donc possible d'attribuer certaines aphonies, chez des tuberculeux, à la compression de ces nerfs, et les recherches entreprises dans cette direction par M. Mandl ne peuvent manquer d'offrir un certain intérêt et d'avoir leur utilité. Mais cette compression ne serait-elle pas exercée plutôt par des ganglions bronchiques tuberculeux que par le sommet du poumon lui-même? Je ne partage donc pas sa manière de voir quand il cherche à établir que les troubles de la voix sont surtout la conséquence de la tuberculisation du poumon droit ; mais je suis parfaitement de son avis, quand trouvant les muscles atrophiés et passés à l'état graisseux, il cherche à se rendre compte de ce fait en invoquant une autre cause que le repos forcé et l'amaigrissement.

Le secrétaire, Dr T. Gallard.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

KYSTE HYDATIQUE DU BASSIN ; PONCTION PAR LE RECTUM ; SUPPURATION DU SAC ; GUÉRISON ; University College Hospital, service de M. Quain. — W. J..., âgé de 9 ans, enfant pâle et amaigri, entré le 29 février 1860, a eu il y a quatre ans, au rapport de sa mère, une tuméfaction dans le bas-ventre avec difficulté d'uriner. Sondé par un chirurgien, il fut délivré des symptômes de dysurie, et en même temps, à ce que dit la mère, la tumeur disparut.

Lors de l'admission à l'hôpital, il existe une tumeur tendue, mate à la percussion, occupant la partie inférieure de l'abdomen, s'étendant du pubis presque jusqu'à l'ombilic, et inclinée à gauche de la ligne médiane. Le doigt introduit dans le rectum sent une masse arrondie faisant saillie dans la concavité du sacrum. Depuis quelques jours l'enfant éprouve beaucoup de diffi-

culté à rendre ses urines et une vive douleur dans le siége de la tumeur; il a la physionomie anxieuse ; le pouls est rapide et la peau chaudé.

M. Quain ayant essayé d'introduire une sonde dans la vessie et n'ayant pu y parvenir, se décida à ponctionner la tumeur par le rectum. Cette opération amena l'évacuation d'une pinte environ d'un liquide pâle, inodore, un peu trouble. En examinant ce liquide au microscope, on n'y put découvrir les éléments de l'urine, mais on y trouva de nombreux échinocoques; on avait donc affaire évidemment à un kyste hydatique.

2 mars. L'enfant maintenant urine facilement. Pouls à 136 ; langue blanche; peau chaude. L'abdomen présente son aspect et sa conformation naturels; la percussion donne un son clair vers le pubis. L'urine ne montre sous le microscope aucune trace d'échinocoques.

Le 7. La partie inférieure de l'abdomen est redevenue saillante : une masse arrondie se sent sur la ligne médiane et s'étend vers le côté gauche, dépassant le pubis en haut d'environ la largeur de la main; du reste sonorité à son niveau, et pas de douleur sous une pression modérée. Pouls fréquent; peau chaude; pas d'appétit; soif vive.

Le 10. Continuation du même état; mais plus de sensibilité et de douleur dans la tumeur. Miction facile ; garde-robes d'apparence naturelle.

Le 13. La tumeur diminuée depuis hier ; l'abdomen de nouveau ne présente plus d'inégalité appréciable. Le soir on trouve dans le vase une certaine quantité d'un sédiment trouble de couleur blanchâtre, qui paraît provenir de l'intestin, car les matières en sont en partie recouvertes. L'examen microscopique démontre que ce sédiment n'est autre chose que du pus ; on ne peut découvrir de trace d'échinocoques.

Le 15. La tumeur n'a pas reparu. Une notable quantité de pus continue à être rendue avec les selles. Urine claire, sans sédiment, ne contenant pas d'échinocoques. Appétit meilleur; langue nette.

Le 21. Le jeune malade va mieux ; il mange, n'éprouve plus de douleur, et urine facilement. Les selles de temps en temps contiennent encore du pus.

Le 12 avril. L'enfant va parfaitement bien ; il mange de grand appétit et prend de l'embonpoint. Pas de retour de la tumeur, ni d'aucun symptôme morbide. L'urine examinée plusieurs fois n'a jamais présenté d'échinocoques. Selles actuellement naturelles. — (*Med. Times and Gaz.*, 19 *mai* 1860.)

Du fait précédent, il convient de rapprocher les suivants, appartenant à la même catégorie, et qui sont rapportés très succinctement dans le même journal :

Dans la séance du 2 mai dernier, le docteur Habershon a présenté à la Société pathologique de Londres, une tumeur consistant en un kyste hydatique qui avait également occupé le bassin. Le malade était entré à l'hôpital de Guy pour un cancer de l'estomac qui s'accompagnait des symptômes ordinaires, vomissements, douleur, amaigrissement. Il y avait en outre chez ce sujet une tumeur dans la région hypogastrique, remontant en haut jusqu'à l'ombilic, et simulant par sa situation la vessie distendue. M. Poland qui vit le malade en consultation, introduisit une sonde et ne parvint à retirer qu'une petite quantité d'urine. La tumeur était facilement sentie par le rectum. Il n'y avait pas de besoins fréquents d'uriner, ni aucun symptôme d'irritation urinaire. Après la mort, on trouva un cancer du pylore. Le péritoine était sain et la vessie était revenue sur elle-même. Il y avait sur la ligne médiane, derrière la vessie, un kyste qui contenait environ trois pintes de liquide hydatique, où existait un nombre considérable de crochets. Ce kyste n'était pas adhérent à la vessie et était recouvert par le péritoine, et vers le fond se trouvait déposée une grande quantité de cholestérine. Le docteur Habershon pensait que la tumeur avait pris naissance dans le tissu cellulaire qui entoure la prostate.

A l'occasion de ce fait, M. Henry Thompson a rapporté qu'il avait vu six cas dans lesquels une semblable tumeur s'était développée dans le tissu cellulaire situé entre la vessie et le rectum. Le dernier cas observé par lui simulait si exactement une rétention d'urine, que la ponction par le rectum fut pratiquée. Une grande quantité d'hydatides fut évacuée, et la rétention d'urine, qui probablement dépendait de la pression exercée par la tumeur sur le col de la vessie, disparut à la suite de l'opération. Le malade se rétablit. — (*Med. Times and gaz.*, 2 *juin* 1860.) — A. G.

Sur 50,504 naissances déclarées à Madrid de 1855 à 1859, et constatées par le recense-

ment quinquennal officiel, 12,083, ou presque le quart, étaient illégitimes. Il y avait 24,315 filles, dont 5,843 illégitimes, c'est-à-dire presque la moitié.

— Nous apprenons la mort du docteur Fabre, de Meyronnes (Basses-Alpes), qui a succombé le 17 de ce mois, à l'âge de 68 ans. M. Fabre était l'auteur d'un remarquable *Traité du goître et du crétinisme.*

— Nous appelons l'attention sur les cinq ouvrages suivants, publiés par MM. Garnier frères, rue des Saints-Pères, 6 : le *Cuisinier européen;* le *Droit usuel ou l'Avocat de soi-même;* le *Nouveau Guide du Propriétaire et du Locataire,* le *Jardinier de tout le monde;* la *Médecine usuelle.* Ces livres, très bien faits, sont d'une utilité journalière et méritent le succès qu'ils obtiennent. — *(Voir aux annonces.)*

BIBLIOGRAPHIE.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 105. MARDI 4 SEPTEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

DE L'INTERVENTION DES MÉDECINS DANS LES POURSUITES CONTRE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ; NOUVEAU JUGEMENT ; ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION.

La question de l'opportunité, de l'utilité, de la convenance de l'intervention des médecins dans la poursuite de l'exercice illégal de la médecine, a été controversée jusque dans le sein du corps médical lui-même. Nous sommes heureux de pouvoir nous rendre ce témoignage que, dès les premiers jours, nous nous sommes rangé sans hésiter du côté des partisans de l'affirmative, et que nous avons encouragé de toute notre influence les efforts dirigés dans ce sens. Nous sommes ainsi resté fidèle à

FEUILLETON.

Découverte du Somnambulisme artificiel provoqué par le Magnétisme.

(Cet article est extrait du 3me volume de l'*Histoire du merveilleux,* ouvrage dû à la plume de notre savant confrère, M. L. Figuier.)

Mesmer n'avait pas encore quitté la France, que le magnétisme animal entrait dans une phase toute nouvelle, à peine entrevue par le fondateur de la doctrine. En 1785, le marquis de Puységur découvre le somnambulisme artificiel, et dévoile ainsi au magnétisme un horizon inattendu. Dans les récits qui précèdent, il a été à peine question de l'état de somnambulisme artificiel, qui peut être provoqué par des passes et manipulations diverses. C'est que cet état singulier de l'économie animale était resté presque inaperçu jusqu'au moment où nous venons de conduire cette histoire. Ce n'est que trois mois avant la publication du rapport de Bailly, que le somnambulisme magnétique fut découvert par le marquis de Puységur, et vint révolutionner la pratique comme les effets du magnétisme animal.

Avant la transformation dont nous avons maintenant à parler, le magnétisme, entre les mains de Mesmer et de ses élèves, n'avait comporté que les crises, comme résultats. On avait bien remarqué que le regard seul du maître ou l'imposition de ses mains suffisaient pour faire tomber en crise des sujets impressionnables et familiarisés dès longtemps avec le fluide ; on avait bien vu Jumelin, dans les traitements auxquels assistèrent les commis-

notre vieille maxime si souvent répétée au corps médical : Médecins, faites vos affaires vous-mêmes; maxime que nous avons fait de notre mieux pour traduire en actes dans notre participation, soit à la réunion du Congrès médical de 1845, soit à la fondation de l'Association générale.

Il nous a toujours semblé qu'il était d'une déplorable faiblesse de ne pas poursuivre la répression d'un dol professionnel quand à ce dol venait se joindre un dommage public.

Relativement à l'intervention des médecins dans la poursuite de l'exercice illégal, les faits nous donnent raison de tous côtés. Naguère nous signalions le jugement si bien motivé du tribunal de Châtillon-sur-Seine dans l'affaire très intelligemment dirigée par la Société locale de cet arrondissement. Aujourd'hui, nous avons à annoncer un résultat semblable obtenu par la Société locale de l'arrondissement de Meaux, dans une action où plusieurs de ses membres se sont portés partie civile contre le sieur Hureaux, pharmacien, poursuivi en exercice illégal de la médecine, et condamné à 200 fr. de dommages-intérêts envers les plaignants.

Voilà donc le corps médical en possession d'un nombre considérable de jugements de tribunaux de première instance et décrets de Cours impériales, qui peuvent lui donner confiance dans ses droits pour intervenir civilement dans la répression de l'exercice illégal.

Mais une crainte avait été exprimée, crainte bien mal fondée assurément, à savoir, que la Cour suprême n'adoptât pas la jurisprudence suivie jusqu'ici par les tribunaux et les Cours impériales.

Un arrêt récent de la Cour de cassation vient de dissiper toute appréhension à cet égard.

Sur l'appel interjeté par Mlle Marie Bressac, contre un arrêt de la Cour impériale de Lyon qui l'a condamnée à des dommages-intérêts envers des membres de l'Association médicale du Rhône, intervenant comme parties civiles, la Cour de cassation, le 18 août dernier, et sur la plaidoirie de Me Bosviel, membre du Conseil judiciaire de l'Association générale, a rendu l'arrêt suivant dont nous donnons le texte même :

La Cour,

Ouï, en son rapport, M. le conseiller Sénéca, Me Fournier, avocat en la Cour, en ses obser-

---

saires de l'Académie des sciences, produire les effets crisiaques sans avoir recours à l'outillage du docteur allemand; mais ces incidents secondaires n'avaient servi de texte à aucune induction importante. Grâce à la découverte du somnambulisme artificiel, ces accidents vont devenir le fait principal du magnétisme régénéré. Grâce à cette observation inattendue, le baquet mesmérien sera bientôt relégué dans le bric-à-brac historique; la *salle des crises*, ce lieu de mystères tout à la fois délicieux et terribles, sera fermée à jamais, et n'apparaîtra plus dans l'histoire que comme le limbe nuageux des premiers temps de la doctrine à son berceau. Enfin ces potions tartarisées, ces boissons laxatives, adjuvant indispensable de la médecine mesmérienne, que les grandes dames habituées de la place Vendôme, avalaient avec une répugnance si marquée et si naturelle, ne seront plus invoquées que comme un souvenir ignoble. Tout va changer de face. De simples passes à distance et la seule impression du regard et de la volonté, vont remplacer le primitif baquet. Au lieu des crises un sommeil tranquille, au lieu des convulsions un état calme et paisible. Et pendant ce sommeil, artificiellement provoqué, les facultés intellectuelles recevront un degré notable d'exaltation; un vif sentiment de confiance, ou plutôt une obéissance absolue aux pensées, aux désirs du magnétiseur, se développera dans l'âme du sujet. Cette obéissance se traduira par les efforts de l'individu magnétisé, pour franchir, par la pensée, les lieux et distances, pour rejeter les liens de son enveloppe matérielle et tenter de pénétrer l'avenir, précieuse faculté de divination, que des magnétiseurs, dans des intentions trop vulgaires, auront le tort de limiter à la vue intérieure des organes sains ou malades, transformant ainsi en simples médecins consultants ou en faiseurs de tours, des sujets qui ne demanderaient pas mieux que de rendre des oracles à l'imitation de ceux des anciens.

Entrons dans le récit de cette nouvelle période de l'histoire du magnétisme animal.

vations pour Marie Bressac, demanderesse, Me Bosviel, aussi avocat en la Cour, en ses observations pour les défendeurs intervenants, parties civiles, et M. de Raynal, avocat général, en ses conclusions ;

Reçoit les sieurs Bonnet et consorts, défendeurs intervenants, et statuant tant sur l'intervention que sur le pourvoi ;

Sur le premier moyen tiré de la violation de l'article 365 du Code d'instruction criminelle;

Attendu que l'article 365 du Code d'instruction criminelle n'est pas applicable aux contraventions;

Attendu que le simple exercice illicite de l'art de guérir constitue une contravention de police ;

Attendu que si ce fait se trouve qualifié délit par l'art. 36 de la loi du 19 ventôse an XI, il résulte des articles 1, 2, 150, du Code du 3 brumaire an IV, que l'expression générique délit s'appliquait même aux faits que le Code pénal de 1810 a qualifiés contravention ;

Attendu que si, par dérogation au droit commun, les tribunaux de police correctionnelle connaissent de la contravention dont il s'agit, cette compétence exceptionnelle ne change point le caractère légal du fait;

D'où il suit qu'en appliquant une amende pour chaque contravention distincte poursuivie successivement, l'arrêt attaqué n'a point violé l'article 305 du Code d'instruction criminelle;

Sur le deuxième moyen tiré de la fausse application de l'article 483 du Code pénal sur la récidive;

Attendu, en fait, que la demanderesse n'a été condamnée pour exercice illégal de l'art de guérir, en état de récidive légale, qu'à 15 fr. d'amende et deux jours de prison ;

Attendu que le principe de la récidive, en cette matière, résulte de l'article 36 de la loi du 19 ventôse an XI, et qu'il a été fait application des peines afférentes, selon leur caractère légal, aux faits poursuivis, conformément aux articles 465, 466 du Code pénal, que le maximum n'a même pas été atteint quant à l'emprisonnement;

D'où il suit que l'arrêt attaqué a fait une juste application des dispositions ci-dessus rappelées et n'a violé aucune loi ;

Sur le troisième moyen tiré de la fausse application de l'article 1382 du Code Napoléon et de la violation des articles 2, 3 du Code d'instruction criminelle;

Attendu que les deux contraventions reconnues à la charge de la demanderesse constituaient, vis-à-vis des défendeurs pourvus de diplôme pour l'exercice de l'art de guérir, une concurrence illicite;

Attendu qu'ils ont pu exercer conjointement l'action qui compétait à chacun d'eux, à raison du préjudice qui avait pu résulter de cette concurrence;

Tous ceux des initiés de Mesmer qui, en imitant ses procédés, avaient produit assez d'effets pour se croire suffisamment instruits, allèrent aussitôt porter le magnétisme dans diverses provinces de la France. La propagande fut si rapide, qu'en moins de trois mois, il y eut des traitements magnétiques à Versailles, à Amiens, à Auxerre, à Dijon, à Saint-Étienne, à Lyon, à Valence, à Marseille, à Bayonne, à Bordeaux, à Brest, etc. Le Bailli des Barres et le médecin Amic en établirent à Malte. Cette pratique passa même, avec La Fayette, en Amérique, où les colons l'adoptèrent avec faveur et les nègres avec frénésie. « Dans la Dominique, dit un auteur allemand, les esclaves nègres ont une telle fureur pour le *bala* (nom qu'ils donnent au magnétisme), que les autorités ont été obligées de rendre une loi prohibitive à ce sujet. »

Le capitaine du génie, Tardy de Montravel, se rendit célèbre, peu de temps après, par les cures merveilleuses qu'il opéra dans sa garnison à Valence. Cet officier vantait en ces termes les merveilles du somnambulisme artificiel, de découverte alors toute récente :

« L'âme plane comme l'aigle, au haut des nues, pendant le sommeil des sens extérieurs. Dominant alors sur les opérations de la matière, elle embrasse d'un vaste coup d'œil toutes les possibilités physiques, qu'elle n'eût parcourues dans l'état de veille que successivement ; mais sa vue est toujours bornée dans la sphère des sens, dont elle n'a pu se dégager entièrement. Si quelques motifs viennent déterminer plus particulièrement son attention vers une des portions de l'ensemble, elle voit alors cette portion dans le plus grand détail, tandis que le reste devient vague et confus. »

En général les militaires furent, entre tous les adeptes de la nouvelle doctrine, ceux qui se dévouèrent avec le plus de chaleur à sa propagation et à sa pratique. Il y avait alors dans presque chaque régiment un certain nombre d'officiers magnétiseurs. Ils opéraient sur leurs soldats, qui se prêtaient avec beaucoup de complaisance à leurs expériences,

Attendu qu'il appartenait à la Cour impériale d'apprécier l'étendue des dommages et de déterminer les réparations civiles qui pouvaient être dues;

Qu'en se fondant, à cet égard, sur les documents du procès et sur les aveux de la prévenue, la Cour impériale n'a fait qu'user de ses pouvoirs et n'a violé aucune des dispositions de loi invoquées;

Attendu, d'ailleurs, que l'arrêt attaqué est régulier en la forme;

Rejette le pourvoi de Jeanne-Marie-Eugénie Bressac.

L'importance de cette décision n'échappera pas à nos lecteurs. La Cour de cassation vient de décider, pour la première fois, que non seulement l'exercice illégal de la médecine est une fraude envers le public, mais encore un dol envers les médecins qui, isolément ou collectivement, ont droit et qualité pour en demander réparation. Cette jurisprudence, par trois fois adoptée par la Cour impériale de Lyon, est admise et consacrée par la Cour suprême. C'est un arrêt de principes, et nous pouvons donc espérer que la jurisprudence est fixée sur ce point.

Le corps médical apprendra avec reconnaissance qu'une savante et lumineuse discussion de Me Bosviel, chargé par le Conseil général de l'Association de défendre les droits de nos confrères de Lyon, a dû puissamment contribuer à l'excellent résultat obtenu.

Le corps médical n'oubliera pas non plus que c'est au courage persévérant de l'Association des médecins du Rhône qu'il est redevable de cette décision suprême de la justice.

Il n'oubliera pas, enfin, que la question de l'intervention des médecins dans les poursuites contre l'exercice illégal a été portée devant l'Association du Rhône par un de ses membres les plus influents, par M. Diday, le savant et spirituel rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon,* et que c'est par ses généreux et éloquents efforts que cette Association a été entraînée à entrer dans une voie où l'attendait le succès, où elle trouvera de plus la gratitude du corps médical.

Amédée LATOUR.

Au moment où nous terminons cette note, nous recevons la *Gazette médicale de Lyon* qui publie un excellent article de M. Diday sur l'arrêt dont nous venons de donner le

---

les uns parce qu'ils croyaient s'en trouver bien, les autres parce qu'elles les divertissaient et les mettaient chaque jour dans des rapports d'intimité avec leurs chefs. La magnétisation, avec tous ses charmes, semblait ainsi être devenue le principal exercice de la vie militaire: c'était l'âge d'or du troupier. Mais, à part le capitaine Tardy de Montravel, dont nous venons de parler, aucun officier ne prit à cœur sa nouvelle fonction comme MM. de Puységur dans les différentes armes où ils servaient.

Le plus jeune des trois, Chastenet de Puységur, était officier de marine. Il avait, pendant quelque temps, suivi les cours de Mesmer, sans trop de foi d'abord, et peut-être même dans l'intention de s'en moquer. Ayant néanmoins été guéri par le magnétisme d'une maladie dont il était atteint depuis plusieurs mois, il prit quelque confiance dans cette découverte, et tenta lui-même sur d'autres personnes quelques expériences qui réussirent.

Quand il fut de retour à Brest, où l'appelait son service militaire, un médecin de cette ville, qui avait entendu parler de cette nouvelle méthode, vint le prier d'en faire l'esssai sur une dame, pour laquelle on avait usé toutes les ressources de l'art. M. de Chastenet la guérit, et cette cure s'annonça même par des phénomènes surprenants, et fut accompagnée de circonstances qui n'avaient point encore été observées. C'est là, du moins, ce qui est constaté dans un certificat signé par le premier et le second médecin de la marine, docteurs-régents de la Faculté de Paris, et par les chirurgiens-majors de la marine présents à l'opération.

Dès ce moment, le magnétisme animal monta à bord de la flûte du roi, le *Frédéric-Guillaume,* que commandait M. de Chastenet. Aidé des autres officiers, instruits par ses leçons, il fit de son vaisseau un immense baquet, où les mâts, les voiles, les cordages, tout était magnétisé. L'équipage entier était sous l'influence des officiers, qui ordonnaient

texte. Nos lecteurs liront avec intérêt les judicieuses réflexions de notre digne confrère; en voici quelques extraits :

« Cette solution, conforme aux vœux de tous ceux qui respectent le droit et veulent qu'il soit respecté, mettra-t-elle un terme au scandale public et aux désastres trop fréquents qui résultent de l'exercice de la médecine par tant de gens aussi dépourvus de titre que d'instruction ?... Sans nourrir, à cet égard, d'illusions exagérées, nous espérons seulement voir maintenant cesser le spectacle de cette jurisprudence incertaine, de ces décisions contradictoires en apparence, qui déconcertaient les plaignants en leur donnant un jour, et leur enlevant le lendemain, la faible compensation du préjudice souffert. Nous sommes aujourd'hui en possession d'une jurisprudence positive : et en voyant désormais, autour de nous, nos confrères se servir, dans l'intérêt de la société, de cette arme si puissante lorsqu'on a le courage de la manier résolûment, nous pourrons, non sans un légitime orgueil, nous dire que c'est nous qui l'avons mise entre leurs mains.

» Cette jurisprudence n'est point définitive. Oh ! nous le savons aussi bien que le cher collègue en journalisme qui s'est fait le modérateur, par état, de nos espérances. Et nous ne voulons point lui ôter la joie de faire remarquer à nos confrères qu'ils ne sont sûrs de rien ; qu'un nouvel arrêt rendu, en cas de conflit, par les Chambres réunies, pourrait modifier ou infirmer celui-ci... Consolons-nous cependant, puisque nous avons pour nous et un présent acquis, et toutes les présomptions d'un avenir non moins favorable ; présomptions d'autant plus fortes que nous combattons désormais de notre propre initiative, il est vrai, mais avec l'appui moral et la coopération matérielle efficace de l'Association générale des médecins de France.

» C'est un fait à signaler hautement, en effet, — parce que l'intérêt de la profession n'y trouve pas moins son compte que notre gratitude personnelle — que, à notre première demande, le Conseil de l'Association générale a mis, avec le plus chaleureux empressement, tous ses moyens d'action au service de la cause que nous avions soulevée. Me Bosviel, avocat de l'Association générale à la Cour de cassation, a soutenu notre appel et a eu l'honneur de provoquer un arrêt de principes que nous allons faire connaître ; arrêt motivé de manière à rendre notre action civile beaucoup plus facile pour nous, et surtout plus préjudiciable à nos adversaires qu'elle ne l'a été par le passé. En cas de nouveau pourvoi sur une nouvelle condamnation, nous retrouverions l'assistance de ce zélé et estimable défenseur, appuyé, s'il le fallait, de toutes les lumières et de toute l'influence des jurisconsultes que renferme le Conseil de l'Association : concours infiniment précieux ; d'autant plus précieux en la circonstance, que si nos adversaires peuvent, le cas échéant, compter sur un talent égal, chez leur avocat, ils n'ont aucune raison pour espérer un désintéressement pareil à celui qui nous est si généreusement offert ; ce qui établit

---

à la baguette, des manœuvres toujours obéies. On n'avait jamais inventé un moyen de discipline aussi efficace et aussi doux. Le spasme magnétique avait remplacé le mal de mer pour les passagers ; atteints de tous côtés par le fluide, ils se démenaient sur le pont, dansaient et sautaient comme des torpilles. Le journal d'une navigation de quatre mois, du *Frédéric-Guillaume,* dans la mer du Nord, constate de nombreuses guérisons opérées par ces moyens.

Le comte Maxime de Puységur, mestre de camp en second du régiment de Languedoc et élève de Mesmer, comme le précédent, se signala à Bayonne par des exploits magnétiques encore plus éclatants, quoique moins pittoresques. Pendant un exercice qu'il commandait, un de ses officiers tomba frappé d'un coup de sang. Tous les secours qui lui furent administrés ayant été inutiles, M. de Puységur le magnétisa sur le champ de manœuvre et en présence des troupes formées en carré. Le succès fut complet. « Un autre accident arrivé le même jour, dit Deleuze, ayant encore obligé M. de Puységur à employer le même moyen, il fut sollicité d'entreprendre la guérison des malades du régiment. » Cet accident, auquel Deleuze se contente de faire une vague allusion, est raconté tout au long dans le rapport adressé par M. Maxime de Puységur lui-même à l'abbé de Poulouzat, et enrichi des notes de Duval d'Éprémesnil, conseiller au parlement de Paris. La victime n'était autre qu'un petit chien, que le mestre de camp magnétiseur eut le bonheur de rendre à la vie et à sa maîtresse éplorée. Il n'est pas permis à l'historien, qui écrit longtemps après les événements, de supprimer, comme ridicule, ce qui ne l'était alors pour personne : M. de Puységur ne fut pas moins admiré à Bayonne pour la cure de cet intéressant petit chien que pour celles des 60 malades, qui ont reconnu, par certificats, lui devoir la santé.

Ne pouvant recevoir chez lui tous les malades de Bayonne et des environs qui se rendaient à son traitement, le comte Maxime de Puységur les magnétisait sous les arbres du

encore une différence digne d'attention entre eux et nous quant aux frais de la guerre, et sans doute aussi, dorénavant, quant à leur empressement à former un pourvoi. » — P. DIDAY.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LES ALTÉRATIONS DE LA VISION LIÉES A L'ALBUMINURIE; — BONS EFFETS DE LA MÉTHODE PERTURBATRICE DANS UN CAS GRAVE D'AMAUROSE ALBUMINURIQUE.

Par le docteur L. HAMON, de Fresnay-sur-Sarthe.

Les troubles visuels, accusés par les sujets affectés d'albuminurie, ont quelque chose de si caractéristique, qu'ils ne pouvaient échapper à l'attention des observateurs qui, les premiers, ont étudié, analysé cette mystérieuse entité morbide, et lui ont fait enfin prendre rang dans les cadres nosologiques. C'est ainsi qu'ils ont été signalés par Bright lui-même, par Addison, Wagner, Frerichs, Wels, Malmstein, Simpson; bon nombre de nos compatriotes ont contribué à faire ressortir l'importance séméiotique de ce symptôme; je me contenterai de rappeler les noms de MM. Rayer, Landouzy, Sandras, Guépin (de Nantes), Lévy, Forget, Perrin, Charcot, Lécorché, Delaire (d'Amiens), Abeille, Debout, etc., etc.

Ce symptôme de l'albuminurie a donc acquis, de nos jours, la consécration scientifique la plus absolue. Pour ce qui est toutefois de sa fréquence relative, on doit noter une certaine divergence entre les opinions des divers observateurs. C'est ainsi que M. Landouzy a constaté ce phénomène 13 fois sur 15; le docteur Malmstein ne l'a observé, au contraire, que 11 fois sur 24; M. Lécorché 7 fois seulement sur 17. Moi-même, enfin, je ne l'ai noté que 7 fois sur 37. A quelles raisons attribuer des résultats si différents? Tiendraient-ils à des données inexactes, fournies par les malades eux-mêmes, sur l'état antérieur ou actuel de la vision, source manifeste d'erreurs signalées avec raison par M. Landouzy (1)? L'absence de ce phénomène, d'ailleurs, tant dans le passé que dans le moment présent, ne témoigne en rien que le sujet en doive nécessai-

(1) Voyez *Gazette des hôp.*, 1856, page 236.

bastion de Saint-Étienne. L'hiver venu, les PP. Augustins, en reconnaissance de ce qu'il avait guéri le P. Bory, un de leurs religieux, âgé de 75 ans et paralysé de la moitié du corps, lui cédèrent une salle de leur couvent, où les élèves qu'il avait formés continuèrent le traitement après son départ.

Le maire de la ville, un médecin, un chirurgien, un apothicaire et le chirurgien-major du régiment de Languedoc, ont certifié tout ce qui est contenu dans le rapport du comte de Puységur. Avant de quitter Bayonne, ce dernier déposa chez un notaire la somme de 600 francs pour subvenir aux dépenses de l'enquête que seraient obligés de faire ceux qui voudraient contester les faits. C'était là un défi noblement porté ; il ne fut sans doute jamais relevé, car nous ne trouvons nulle part que personne ait réclamé l'argent déposé par le comte Maxime de Puységur.

Arrivons maintenant à l'aîné des trois frères, au marquis de Puységur, le nom le plus radieux après celui de Mesmer, dans l'histoire du magnétisme animal.

Transportons-nous à sa terre de Buzancy, près de Soissons; là nous assisterons au plus intéressant des spectacles. Des groupes de paysans sont assemblés autour de leur seigneur, non pour se plaindre à lui des exactions d'un intendant impitoyable, pour demander le dégrèvement de quelque redevance onéreuse, ou pour le prier d'être l'arbitre de leurs différends. Il n'y a point de plaintes, point d'accusations, point de procès sous les délicieux ombrages du parc de Buzancy. Toute cette population ne respire qu'un seul sentiment : la confiance et la foi dans le maître qui dissipe leurs maux et qui n'a qu'à les toucher pour les renvoyer guéris. Pour ceux dont l'état demande une magétisation prolongée, il y a au château de bons lits, du pain, d'excellents bouillons et des soins délicats. Tel est le séduisant tableau que la féodalité, dans ses derniers jours, présentait à Buzancy et dans quelques autres manoirs.

Louis FIGUIER.

(*La suite à un prochain n°.*)

rement demeurer indemne dans l'avenir. C'est ainsi, par exemple, que cette femme, en vue de laquelle cette note a écrite, et que j'ai suivie avec le plus grand soin durant tout le cours de sa longue et cruelle maladie, a été près de deux ans et demi sans éprouver le moindre trouble de la vision. Il y a quelques mois encore, ce sujet constituait une exception à la règle formulée par M. Landouzy : aujourd'hui il ne fait plus que la confirmer.

L'opinion, du reste, du savant médecin de Reims, me paraît d'autant plus logiquement acceptable, que, pour moi, la maladie dite de Bright n'est aucunement une maladie primitive des reins (hypothèse d'ailleurs contre laquelle ont protesté Copland, Graves, Sandras), mais bien une névrose primitive du système nerveux cérébro-spinal, et le plus ordinairement, mais subsidiairement, du système ganglionnaire. J'espère, d'ailleurs, qu'il me sera bientôt donné de fournir les preuves à l'appui de cette double assertion. D'après cette théorie, il deviendrait très facile de se rendre compte des phénomènes amaurotiques, qui appartiendraient à un même ordre de faits, que bon nombre de symptômes nerveux liés à l'albuminurie, et signalés déjà par les auteurs les plus recommandables (convulsions, coma, altération de la parole, paralysie, manie, strabisme, boulimie, délire nerveux, dyspnée, toux spasmodique, cystalgie, etc., etc.), et qui trouvent, dans cette manière de voir, une explication toute naturelle. Mais ce n'est pas le lieu d'insister sur cet objet, je reviens à l'amaurose.

M. Lécorché a tâché de se rendre compte du degré relatif de fréquence de l'amaurose dans la forme aiguë ou chronique de la maladie. Il incline à conclure en faveur de cette dernière. Pour ce qui me concerne, voici ce que j'ai observé : les troubles visuels ont été notés par moi, comme symptômes primitifs, chez quatre de mes malades. Deux autres sujets amaurotiques étaient affectés d'albuminurie vraisemblablement chronique, quand ils se sont présentés à mon examen. Il m'a été impossible, en effet, de remonter à l'époque exacte du début de l'affection albuminurhéique. Elle pouvait exister depuis longtemps à l'état latent, lorsque se sont déclarés les troubles de la vision. Je ne puis donc tirer de ces deux faits aucune conclusion formelle. Pour ce qui est du septième sujet, enfin, je puis certifier que les symptômes amaurotiques ne se sont montrés que plus de deux ans après le début de l'affection primitive. Il semblerait résulter de ces données, d'ailleurs fort insuffisantes, que les phénomènes amaurotiques seraient un peu plus fréquents dans la forme aiguë que dans la forme chronique de la maladie.

L'importance des troubles visuels, que Simpson a qualifiés de *prémonitoires,* est extrême. Leur constatation seule suffit pour attirer l'attention du praticien, et, partant, pour lui permettre de reconnaître, par l'examen des urines, la nature d'une affection à laquelle son esprit était d'abord fort loin de s'arrêter. Qu'il me soit permis, incidemment, d'en rapporter un exemple :

Dans le mois de juillet 1858, un jeune homme d'Alençon se présenta à ma consultation. C'était un sujet vigoureusement charpenté, et présentant tous les attributs extérieurs d'une florissante santé. Il ne se plaignait d'ailleurs que d'une diminution progressive de la vue, remontant à trois ou quatre semaines seulement. Cette affection avait été combattue très infructueusement par la saignée et les purgatifs. J'explorai aussitôt les urines par l'acide nitrique. Elles étaient notablement chargées d'albumine. Le dépôt de ce principe immédiat marqua, le lendemain, $0^{m},02$ d'élévation dans mon albuminomètre (1). Il est manifeste que, sans cette donnée fournie par l'appareil de la vision, il ne me serait jamais venu à l'esprit, dans de telles conditions, de soupçonner, chez ce jeune homme, une affection qui pourtant devait lui ôter la vie vingt-quatre jours plus tard !

Les diverses variétés de l'amaurose ne constituent pas les seules affections oculaires susceptibles de se développer durant le cours de l'albuminurie. M. Guépin, de Nantes (2),

(1 In *Gazette des hôpitaux,* 1858, n° 124.
(2) *Gazette des hôpitaux,* 1856, page 278.

signale encore la kératite ulcéreuse, la kératite portérieure, l'iritis, et des altérations dans l'appareil cristalloïdien, sans amaurose rétinienne ou cérébrale.

Les troubles visuels n'exercent aucune influence sur la marche, non plus que sur la terminaison de la maladie. Ils ne constituent qu'un simple épiphénomène, qui n'acquiert, au point de vue pronostique, quelque valeur qu'en raison de l'importance des fonctions dévolues à l'organe affecté.

Si la génération médicale actuelle se trouve suffisamment édifiée sur la raison pathogénique elle-même, ainsi que sur la valeur séméiotique, parfois si considérable, de ces altérations visuelles, il est loin d'en être de même pour ce qui est de leur nature essentielle. Les uns ne voient dans l'amaurose albuminurique qu'un simple trouble dynamique; d'autres la rapportent à des phénomènes mécaniques de compression, résultant de l'augmentation de quantité ou de densité des milieux transparents de l'œil; d'autres l'attribuent à une modification propre de l'albumine du sang; ceux-ci la considèrent comme étant liée à l'urémie; ceux-là en font la conséquence d'un affaiblissement général de l'organisme. Les recherches les plus récentes, enfin, ont permis de reconnaître, dans un certain nombre de cas, des altérations morbides rétiniennes susceptibles de rendre compte, lorsqu'elles existent, des lésions fonctionnelles observées.

Il est parfaitement inutile de faire ressortir ici l'importance de l'examen ophthalmoscopique de l'organe affecté, au double point de vue du pronostic et du traitement. C'est surtout à ce dernier chef que ce précieux mode d'exploration est susceptible de rendre les plus signalés services au praticien réduit, sans son puissant secours, à marcher dans une voie toujours plus ou moins ténébreuse.

Le traitement de l'amaurose albuminurique doit évidemment être subordonné à la nature de l'affection oculaire. Est-elle d'une essence congestive? Les saignées locales sont rationnellement indiquées. Est-elle sous la dépendance d'altérations morbides rétiniennes? Elle ne peut guère réclamer, je crois, que des moyens agissant sur l'ensemble de l'organisme, et dirigés à l'adresse de la maladie primaire. Est-elle d'une essence purement dynamique, et il doit en être le plus souvent ainsi, quand surtout la complication est prise dès son début, il convient de l'attaquer avec vigueur, et avant qu'elle ait eu le temps de prendre racines, ou de donner lieu à quelque lésion matérielle. Or, c'est précisément sur cette forme particulière de l'amaurose que je désire attirer un instant l'attention.

Les auteurs les plus recommandables prescrivent, pour la combattre, les vésicatoires volants, la strychnine, les stimulants, les irritants locaux, les sternutatoires, etc., et l'électricité, enfin, que Sandras considère comme le traitement le plus puissant de l'amaurose, que je dirai *sans matière*.

Or, il est un traitement beaucoup plus puissant et efficace, sur le compte duquel cependant restent muets la plupart des traités sur la matière; je veux parler de la méthode perturbatrice, employée pourtant avec succès dans plusieurs affections oculaires, par Smuker, Richter, Scarpa, Pelletier et Demours, et enfin par M. Tavignot.

Ce traitement, il est vrai, constitue une arme à deux tranchants; c'est à ce point même que le vomissement a été signalé, comme cause de l'amaurose, par Fabr. Hildanus, Hoffmann, Wedel, etc. J'en dirai autant pour ce qui a trait aux sternutatoires, qui, du reste, ont un mode d'action à peu près identique.

Voici donc la conduite que je conseillerais et que je tiendrais moi-même en pareilles circonstances :

Si je n'avais point lieu de me croire parfaitement sûr de la nature purement essentielle de la maladie, si je pouvais avoir à redouter les chances d'une congestion oculaire ou encéphalique, conséquences nécessaires des secousses produites par les vomitifs, je débuterais, ainsi que je l'ai fait récemment chez un sujet affecté d'aphonie alcoolique (1), par l'administration de 10 à 15 grammes de bicarbonate de soude. Si les troubles visuels étaient sous la dépendance unique d'une congestion oculaire ou cérébrale, cette médi-

(1) V. *Gazette des hôpitaux*, n° 56, 1860.

cation aurait pour effet à peu près certain de produire dans l'état du malade une modification avantageuse. Si, sous son influence, aucune amélioration n'a été obtenue du côté des organes de la vision, on est à peu près certain ou que ces dernières sont le siége d'une altération morbide, ou que les troubles observés sont d'une essence purement dynamique. Dans l'un et l'autre cas, on peut sans danger avoir recours à la médication perturbatrice. Que si les antécédents du sujet, son habitude extérieure, les phénomènes morbides concomitants, etc., permettent, en dehors de tout examen ophthalmoscopique impossible, d'adopter cette dernière supposition, on pourra se croire fondé à recourir aussitôt à cette méthode de traitement, sans imposer, au préalable, au sujet une spoliation organique, qui aurait pour effet de l'affaiblir encore sans utilité.

Ceci posé, voici en quelques mots l'histoire de la malade en vue de laquelle cette note a été rédigée. C'est d'ailleurs le même sujet dont j'ai antérieurement entretenu les lecteurs de cet estimable journal en traitant de la cystalgie (1).

Le début de la névrose albuminurhéique dont cette femme est atteinte, remonte au mois de décembre 1857. Je puis donner l'assurance la plus formelle que les fonctions de la vision se sont exécutées de la façon la plus physiologique jusqu'aux derniers jours du mois de février 1860. Le 10 mars elle m'accusa pour la première fois quelques troubles visuels (héméralopie), qui ne comptaient qu'une quinzaine de jours d'invasion. Dans les premiers jours d'avril survient de la diplopie. Le 15 du même mois, les troubles visuels atteignent leur summum. Ce jour là, la malade, à ma vue, se met à éclater en sanglots : elle me voit deux têtes ! La veille au soir, on lui a mis sous les yeux une lumière; elle n'en a même point perçu la clarté.

En présence d'une affection oculaire aussi grave, je jugeai convenable d'intervenir aussitôt énergiquement. Je venais, tout récemment, de tirer un excellent parti de la médication perturbatrice dans un cas d'aphonie alcoolique : je résolus de recourir, dans l'espèce, au même mode de traitement. Considérant l'affection oculaire dont ma malade était atteinte comme étant d'une essence toute dynamique, j'administrai d'emblée une potion vomitive. Dès le soir même, amélioration très sensible des fonctions visuelles. Le lendemain la malade ne voyait plus doubles que les petits objets.

Encouragé, d'un autre côté, par la diminution de la hauteur du précipité albumineux qui, sous l'influence de la médication perturbatrice, avait subi, dans les trois heures consécutives à l'administration de l'émétique, une diminution de $0^{m},015$ dans mon albuminomètre, je n'hésitai pas à prescrire une nouvelle potion vomitive pour le lendemain.

Cette seconde épreuve aboutit également à une diminution sensible de la hauteur du précipité albumineux, qui subit un abaissement comparatif de 0,01. Pour ce qui est des troubles visuels, la médication perturbatrice a porté les plus heureux fruits. L'affection oculaire a été presque aussitôt jugée, et ne s'est point encore reproduite au moment où j'écris ces lignes.

Il sera intéressant, je crois, de rapprocher de ce fait, assurément fort remarquable au point de vue thérapeutique, un autre cas rapporté par Sandras (2), relatif à la perte totale de la vision effectuée en une nuit, chez une femme albuminurique, chez laquelle la cécité semble s'être complétement et spontanément dissipée en quelques jours. La malade qui fait l'objet de la présente observation eût-elle eu, ainsi que celle de mon regrettable confrère, le bonheur de se trouver débarrassée de son affection oculaire, par le bénéfice des seuls efforts conservateurs de la nature? C'est là une question que je me garderai bien d'aborder. L'expectation peut avoir, dans certains cas, ses avantages : mais dans d'autres, aussi, elle a bien ses dangers. Je crois, toutefois, qu'il sera toujours d'une bonne et saine pratique de ne s'en point rapporter uniquement aux

(1) Voir le tome III, pages 51, 72, 563 de l'Union Médicale, nouvelle série.

(2) V. *Gazette des hôpitaux*, 1855, p. 367.

seules ressources de l'organisme toutes les fois que l'art pourra, sans aucun péril, lui prêter une assistance efficace et salutaire.

BIBLIOTHÈQUE.

LES BAINS D'EUROPE. Guide descriptif et médical des eaux d'Allemagne, d'Angleterre, de Belgique, d'Espagne, de France, d'Italie et de Suisse, par MM. Ad. JOANNE et A. LE PILEUR. Ouvrage entièrement nouveau, contenant une carte des bains d'Europe. Paris, 1860, in-12 compacte de 530 pages. Librairie de L. Hachette et Ce.

Ce livre, *qui vient de paraître,* fait partie de la collection des *Guides Joanne.* Pour tout le monde, mais en particulier pour les personnes qui ont voyagé, le nom de M. Ad. Joanne vaut, à lui seul, tous les éloges : descriptions fidèles, indications justes et complètes, renseignements variés et toujours utiles, telles sont les qualités qu'on recherche dans les *Guides* et qu'on est sûr de rencontrer dans les ouvrages de M. Joanne. Il a vu ce dont il parle et il l'a bien vu, avec un esprit curieux des choses de la nature, amoureux du pittoresque et constamment préoccupé de rendre service à ceux qui le suivront. Pour mon compte, j'ai fait plus d'un voyage en compagnie de M. Ad. Joanne, j'entends d'un de ses livres, et n'ai, avec lui, jamais eu besoin de rien demander à personne. Je me suis aventuré, à sa suite, dans les pays de montagnes, loin des itinéraires habituels, là ou des sentiers existent à peine, et pas une seule fois je n'ai eu à me repentir de ma confiance ; que de remercîments ne lui ai-je pas adressés, *in petto,* en retrouvant, même au milieu des neiges, sur les sommets des Alpes, les exactes indications qui me gardaient de m'égarer. Je le prie donc, puisque j'en ai aujourd'hui l'occasion, d'agréer, pour le bonheur qu'il m'a procuré — le bonheur de courir, libre et sans crainte, à travers les cols et les glaciers ; le bonheur de n'avoir pas à subir, dans les villes, le banal ennui du *cicérone* — l'expression publique de ma reconnaissance.

A une instruction assez universelle pour ne rien laisser échapper de ce qui passe d'intéressant devant ses yeux, l'auteur joint le talent — très rare de notre temps, où la prolixité fait fortune — de tout dire en peu de mots. Tout ce dont il est bon d'être averti, M. Joanne le dit, et il ne dit jamais rien d'inutile : « Mérite non commun, savez-vous, ni facile de clore en peu de mots beaucoup de sens, » disait Courrier, dans une phrase, modèle du genre, et dont M. Joanne aurait le droit de faire l'épigraphe de tous ses livres.

Les *Bains d'Europe* sont un spécimen des qualités énumérées plus haut. Avoir, en un seul volume, d'un format élégant et commode, — pas plus gros que le *Guide du voyageur en Suisse* — rassemblé tant de documents précieux sur les stations minérales de toute l'Europe, sur les diverses localités où elles sont situées, sur leurs effets et leur histoire, etc., etc., est une chose qui m'étonne, même à présent que j'ai le volume entre les mains. Il faut que l'entreprise soit achevée, pour que l'on croie qu'elle ait pu même être tentée.

Malgré la modestie avec laquelle les auteurs exposent ce qu'ils ont fait, on jugera, par le passage suivant, emprunté à leur préface, quelles difficultés ils ont eu à surmonter et quelle œuvre considérable ils ont menée à bien.

Les *Bains d'Europe,* disent MM. Joanne et Le Pileur, s'adressent à la fois, dans notre intention du moins, aux malades et aux médecins. Ils ont pour but de leur apprendre ou de leur rappeler tout ce qu'ils peuvent désirer de connaître sur les principales eaux minérales de l'Allemagne, de l'Angleterre, de la Belgique, de l'Espagne, de la France, de l'Italie et de la Suisse. Ils se distinguent en deux parties bien distinctes : l'une géographique et matérielle, qu'on nous permette cette expression; l'autre scientifiqne et médicale.

Dans la première partie, nous avons essayé de réunir, sous la forme la plus brève, les renseignements suivants : distance de Paris, moyens de transport, prix des places, hôtels, indication sommaire du mode de vie et du traitement, des curiosités, des promenades, des excursions. Ce résumé sera peut-être trouvé trop concis, mais nous voulions consacrer un chapitre spécial à trois cents établissements, et nous avons dû restreindre le plus possible nos notices, qui, du reste, n'ont pas la prétention de remplacer les monographies dont nous nous sommes servi en les citant.

Dans la partie scientifique, nous nous sommes proposé de donner les caractères physiques et chimiques des eaux, et d'indiquer, en peu de mots, leurs effets physiologiques sur l'organisme; mais nous avons exclu de notre cadre les questions de pathologie et de thérapeutique, parce que nous ne nous adressons pas seulement aux médecins, et que, suivant nous, un traité

de pathologie et de thérapeutique ne peut être que nuisible entre les mains de personnes étrangères à la médecine.

Il suffit d'ailleurs au médecin, dans beaucoup de cas, de connaître les effets physiologiques d'une eau minérale pour savoir à quelles indications elle répond, etc...

..... L'homme du monde veut avoir sur les eaux où il se rend pour son plaisir ou pour sa santé, les données qui sont du domaine général, aujourd'hui que personne n'est complétement étranger aux sciences naturelles. Doué d'un sens droit, il laisse au médecin la question thérapeutique et ses difficultés si grandes pour l'homme de l'art, insurmontables et périlleuses pour tout autre. »

Dans une introduction rapide — elle ne compte que quarante pages — et vraiment remarquable, les auteurs ont pu, grâce à la *concision pleine* dont M. Joanne aura livré le secret à notre savant confrère, M. le docteur Le Pileur, grouper les généralités qu'il importe de connaître sur les eaux minérales. Ils ont d'abord discuté les définitions différentes qui ont été données d'une eau minérale; ils ont rappelé les classifications suivant lesquelles ces eaux ont été étudiées; ils ont examiné les diverses hypothèses émises relativement à l'origine, à la caloricité, à la minéralisation, à la présence des corps organisés et des matières organiques dans les eaux, à la variabilité des sources minérales; ils ont ensuite posé et résolu cette question : Dans quelle saison doit-on prendre les eaux? Ils ont tracé les modes de traitement interne et externe, d'après lesquels on administre les eaux, analysé les effets physiologiques qu'elles produisent, les phénomènes qui s'observent pendant les phases du traitement, et ceux qui sont consécutifs au traitement; enfin, après avoir donné des conseils excellents aux personnes qui vont aux eaux, les auteurs ont consacré des paragraphes spéciaux : aux bains de mer, à l'hydrothérapie, aux cures de petit-lait et de raisin (dont l'auteur, M. le docteur Éd. Carrière, offrait les prémices, il y a quelquois mois à peine, aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE); le dernier paragraphe est relatif aux séjours d'hiver.

Ce volume contient une très belle carte pliée où sont indiquées toutes les stations d'eaux minérales, les chemins de fer, les routes de grande communication se ralliant aux voies ferrées, et les parcours des paquebots faisant le service régulier des mers de l'Europe.

Enfin, des tables nombreuses, méthodiques et alphabétiques pour chaque division de l'ouvrage, rendent les recherches faciles, ou plutôt les évitent, en permettant de trouver immédiatement le renseignement que l'on désire.

Quoi encore? Un prix pas trop élevé eu égard à la quantité énorme de matières qu'une disposition typographique particulière a permis de condenser dans un espace relativement petit... et, pour le reste, renvoi du lecteur à ce volume, qui est un véritable *Dictionnaire portatif des Bains d'Europe.*

DE LA PEPSINE ET DE SES PROPRIÉTÉS DIGESTIVES, par MM. MIALHE et PRESSAT. Brochure in-8° de 32 pages. Paris, 1860, Victor Masson, libraire.

Bon nombre de personnes du monde, entendant vanter les merveilleux effets de la pepsine ou les ayant éprouvés elles-mêmes, se demandent, et demandent au docteur qu'elles connaissent, comment il se fait que ce soit à l'estomac des herbivores qu'on ait emprunté une substance propre seulement à favoriser la digestion des viandes. Il n'est pas rare de rencontrer des médecins qui partagent avec les personnes du monde cet étonnement et qui, ne comprenant pas la raison de ce phénomène, sont tout prêts à élever des doutes sur sa réalité.

M. Mialhe, sans doute plus que nul autre, en sa qualité de chimiste physiologiste, a dû donner des explications à ce sujet et dissiper les préventions qui ont accueilli l'annonce de ce remède, préventions qui s'opposent encore à la généralisation, à la vulgarisation de son emploi, si l'on peut ici employer ce mot dont on abuse si souvent.

Ce sont ces explications, qu'avec la collaboration de M. Pressat, il a consignées dans cette brochure, et que je crois utile de signaler à mes confrères qui n'habitant point Paris, ne peuvent avoir recours à l'obligeance de M. Mialhe; ou qui, Parisiens, craindraient d'abuser de cette obligeance, inépuisable pourtant.

Après avoir défini la pepsine, les ferments et la fermentation, les auteurs exposent d'abord rapidement les phénomènes généraux de la digestion, puis ils tracent l'état actuel de la science relativement à la digestion des corps gras, des aliments végétaux ou hydrocarbonés, des substances sucrées, et, arrivant à la digestion des aliments albuminoïdes ou azotés, ils s'expriment ainsi :

« Les aliments albuminoïdes ou azotés comprennent : l'*albumine*, qui constitue le blanc d'œuf et une partie du sang; la *fibrine* et la *musculine*, qui se trouvent dans le sang, dans la

chair et les muscles des animaux ; la *caséine,* qui forme presque en entier le lait ; la *gélatine,* qui existe dans le tissu cellulaire, dans la matière organique des os, des tendons, etc.

» Ces substances azotées forment également dans les plantes une *albumine végétale,* une *caséine végétale,* une *gélatine végétale,* une *fibrine végétale* qu'on appelle *gluten,* et qui est abondante dans les graines céréales.

» Tous ces éléments présentent entre eux une grande similitude de propriétés physiologiques et de composition chimique.

» Pour servir à la nutrition des animaux, ils subissent des transformations tout à fait analogues à celles des aliments amylacés : ils sont dissous et métamorphosés, par le *suc gastrique,* en une même substance, seule absorbable et assimilable, dite *albuminose* (Mialhe) ou *peptone* (Lehmann), qui, au point de vue de la digestion, est aux aliments albuminoïdes ce que la *glycose* est aux aliments amylacés..........

» Le suc gastrique, se demandent-ils, est-il le même chez les carnivores et chez les herbivores ? a-t-il les mêmes propriétés physiologiques ?

» Si l'on tient compte de cette observation journalière, qu'un carnassier peut être nourri exclusivement de végétaux, et un herbivore exclusivement de viandes ; que plusieurs animaux carnassiers dans leur premier âge deviennent ensuite herbivores et que beaucoup d'espèces sont omnivores, c'est-à-dire se nourrissant tout à la fois de substances animales et de substances végétales ;

» Si, d'autre part, on se rappelle que ces différentes substances alimentaires sont constituées par les mêmes principes ; albumine, caséine, fibrine, gluten, dont la digestion s'opère dans l'estomac ;

» On sera porté à penser que le même ferment digestif existe chez les carnivores et les herbivores.

» Or, des expériences directes ont donné la preuve absolue qu'un suc gastrique artificiel préparé avec de l'eau acidulée et de la pepsine extraite de divers animaux, soit carnivores, soit herbivores, tels que chien, chat, cochon, veau, mouton, lapin, oie, poule, grenouille, écrevisse, etc., a les mêmes propriétés que le suc gastrique naturel et digère également bien les aliments albuminoïdes.

» Le suc gastrique est toujours identique, il varie seulement de quantité et de pouvoir digestif pour chaque animal ; par exemple, il est très puissant et peu abondant chez les carnivores ; c'est le contraire chez les herbivores. Cette différence d'énergie digestive est rapportée à la variable proportion tantôt de pepsine, tantôt d'acide, mais nullement à une dissemblance dans la nature du vrai ferment gastrique.

» Donc, le suc gastrique, dans toute la série animale, présente une unité d'action qu'il doit à un même ferment, la *pepsine.*

» La *pepsine,* qu'elle soit venue des herbivores ou des carnivores, est toujours semblable, et opère les mêmes transformations dans les aliments. »

Enfin, les auteurs rapportent l'honneur de cette découverte à M. le docteur L. Corvisart, et écrivent : « Actuellement la phrase des *Archives générales de médecine* est une vérité : M. Corvisart se substitue à la nature ! »

Voilà un jugement qui ne sera pas ratifié sans protestations, je le crains bien, par le camp des vitalistes. C'est affaire à M. Mialhe, qui ne s'en émeut guère.

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 22 Août 1860.

TUMEURS FIBREUSES PELVIENNES CHEZ LA FEMME.

Indépendamment des périostoses, des exostoses, des tumeurs cancéreuses du bassin, outre les tumeurs fibreuses qui ont leur point de départ dans les organes contenus dans le bassin, il se développe, chez la femme, des tumeurs fibreuses pelviennes qui sont en rapport avec les os du bassin, y tiennent plus ou moins, quelquefois par un pédicule. Étant à l'hôpital de Lourcine, M. Huguier a vu un exemple de ces tumeurs ; cette production avait le volume d'une orange ; elle était ferme, très résistante, recouverte par le péritoine et adhérait au bassin, au voisinage de l'articulation sacro-iliaque gauche, par un pédicule ayant 1 centimètre à

2 centimètres 1/2 de longueur. A la coupe, cette tumeur offrait tout à fait l'apparence d'une tumeur fibeuse de l'utérus.

M. Huguier a vu, cette année, plusieurs de ces tumeurs développées sur la paroi du bassin. Le 21 février dernier, il a été consulté par une malade qui avait une tumeur dure au-dessus de l'arcade crurale.

Le 24 mars, une femme adulte, qui avait une tumeur située à gauche et adhérente à la quatrième fausse côte et à la crête iliaque, entra à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Huguier. Le 4 mai 1860, il reçut une autre femme dont la tumeur était adhérente à l'épine iliaque antérieure et supérieure, et il fit la section du pédicule, espérant priver la tumeur de ses moyens de nutrition et arrêter ainsi ses progrès.

Le 15 juin, il reçut dans son service, une autre jeune femme de 21 ans, qui avait une tumeur fibreuse placée au niveau de l'arcade crurale; elle était ferme, dure, assez mobile, ne déterminant que des accidents peu importants ; lorsque la malade se fatiguait, elle y ressentait une douleur assez intense.

Ces tumeurs fibreuses sont denses, résistantes, formées par des fibres pelotonnées, et n'ont aucune tendance à se diviser ; elles adhèrent aux parties voisines par un pédicule peu vasculaire, celui-ci est quelquefois très court, et la tumeur est en contact avec l'os ; d'autres fois, le pédicule a une certaine longueur. Ces tumeurs sont placées dans le dédoublement de l'arcade crurale, séparées du péritoine par le fascia transversalis. Jusqu'à présent, elles n'ont été observées que sur des femmes jeunes, parvenues à l'âge adulte. Une malade que M. Gosselin a opérée, cette année, d'une tumeur de cette nature, avait 24 ans, celle de M. Huguier en avait 21.

Les fondants généraux et locaux ne sont d'aucune utilité pour amener la guérison de ces tumeurs. M. Huguier a tenté une fois de sectionner le pédicule d'une tumeur, dans l'espoir d'en arrêter le développement. A cet effet, après avoir fait attirer fortement la tumeur vers la ligne médiane, il fit à la paroi abdominale une ponction avec une lancette, puis il introduisit, à travers cette ouverture, qui comprenait l'aponévrose du grand oblique, un bistouri courbe de Pott, à peine boutonné, et le glissa au-dessous du pédicule, qu'il coupa ensuite, en dirigeant son instrument d'arrière en avant, c'est-à-dire du péritoine vers la peau ; ce pédicule était constitué par un tissu dur et criant sous le scalpel ; il y eut un petit écoulement de sang provenant peut-être d'une branche de la circonflexe iliaque, mais cette légère hémorrhagie n'eut aucune durée, et s'arrêta d'elle-même. Quant à la tumeur, elle n'a pas fait de progrès depuis trois ou quatre mois que cette opération a été pratiquée.

La malade reçue à Beaujon au mois de juin, avait été traitée en ville par M. Abeille, qui avait passé dans la tumeur un séton, espérant obtenir ainsi la diminution de cette production pathologique. M. Huguier engagea la malade à conserver encore quelque temps son séton ; mais comme au bout d'un mois, il n'y avait aucune diminution de la tumeur ; qu'il était survenu un érysipèle, et plus tard un abcès, il enleva le séton et résolut d'enlever la tumeur, qui lui semblait assez mobile ; on pouvait en quelque sorte l'attirer au dehors et la renverser vers la cuisse ; il crut, pour ces motifs, que probablement elle n'avait pas contracté d'adhérence avec le péritoine et qu'elle en était séparée par le fascia transversalis ; il engagea même la malade à imprimer plusieurs fois par jour des mouvements à sa tumeur, afin de la mobiliser en quelque sorte.

Une fois la malade sous l'influence du chloroforme, M. Huguier fit sur la tumeur une première incision qui comprenait la peau et le tissu cellulaire ; au moyen d'une seconde incision, il divisa l'aponévrose du grand oblique et probablement des fibres du petit oblique et du transverse ; la tumeur se trouva mise à nu, elle n'adhérait que par du tissu cellulaire ; elle n'avait pas de pédicule, celui qu'elle semblait avoir et qui se dessinait à travers la peau avant l'opération était tout simplement formé par les fibres des muscles petit oblique et transverse qui passaient au-devant d'elle et qui étaient tiraillés par son poids. Aussi fut-il aisé de la renverser du côté de la cuisse, et l'opérateur, en disséquant avec précaution et en ayant le soin de diriger le tranchant du bistouri du côté de la tumeur, la détacha tout à fait sans intéresser le péritoine.

Après l'opération l'artère épigastrique, qui avait été ouverte, fut liée et les parties furent ensuite réunies. Quatre points de suture profonds furent appliqués sur l'aponévrose du grand oblique, afin d'obtenir une réunion exacte, et enfin une suture enchevillée fut faite aux téguments. Au bout de huit jours, les fils profonds tombèrent seuls. La malade est actuellement complétement guérie d'une tumeur qui était, pour elle, le sujet d'une certaine gêne.

Cette espèce de tumeur du bassin ne paraît pas encore avoir beaucoup attiré l'attention en général, et celle des accoucheurs en particulier ; M. Huguier n'a pas trouvé qu'il en ait été

fait mention dans les traités d'accouchements, ni dans une thèse récemment soutenue par M. le docteur Tarnier dans le dernier concours de l'agrégation, où il avait à traiter *Des cas qui nécessitent l'extraction du fœtus.*

M. Verneuil a eu occasion de voir, en province, avec M. le docteur Perret, interne des hôpitaux, une femme qui avait dans la fosse iliaque gauche, une tumeur qui reposait sur la cavité abdominale et soulevait la peau ; elle avait le volume du poing ; son début remontait à deux ans. Cette tumeur, qui était mobile, s'était développée près du voisinage de l'épine iliaque antérieure et supérieure, puis, en augmentant de volume, elle s'était rapprochée de l'ombilic et de la fosse iliaque, elle était indolente et ferme, mais sa présence ne déterminait aucun trouble soit du côté de l'intestin soit du côté de la vessie, soit du côté des organes génitaux. La malade, jeune encore, jouissait d'une santé parfaite, à part l'existence de cette tumeur. Craignant que le péritoine fût adhérent à la tumeur, et que si l'on tentait une opération, on exposât la malade à mourir de péritonite, M. Verneuil conseilla de s'abstenir de toute opération et de soutenir seulement la tumeur avec une ceinture. Si à cette époque il eût connu quelque fait semblable à celui qui vient d'être rapporté par M. Huguier, peut-être aurait-il alors conseillé l'ablation de la tumeur, d'autant plus que, lorsqu'il revit la malade, quinze ou dix-huit mois après, la tumeur s'était considérablement accrue, surtout de haut en bas, et que toute intervention chirurgicale était alors devenue totalement impossible, précisément à cause du volume énorme que présentait la tumeur à cette époque. MM. Perret et Verneuil furent d'accord sur le diagnostic ; ils pensèrent qu'il s'agissait d'une tumeur intra-pariétale, d'une de ces tumeurs fibreuses qui partent du périoste et qui quelquefois sont sessiles, et d'autres fois présentent un pédicule.

M. Michon a eu occasion de voir trois tumeurs analogues, deux ont été opérées, la troisième a seulement été diagnostiquée.

Il a vu la première tumeur, il y a cinq à six ans, avec M. Deguise père, chez une malade demeurant rue Martignac. La tumeur était volumineuse, plongeait dans la fosse iliaque où elle faisait plus de saillie que du côté de la peau, elle était mobile, lisse, sans bosselure. La malade était âgée de 30 à 36 ans et ressentait dans sa tumeur des douleurs très vives. MM. Michon et Deguise pensèrent qu'il s'agissait d'une tumeur intra-pariétale située en dehors de la cavité abdominale. Il fut d'abord convenu que l'on pratiquerait une opération pour en débarrasser la malade, mais plus tard après avoir examiné la tumeur une seconde fois, MM. Deguise et Michon craignirent qu'elle ne fût adhérente au péritoine et résolurent de s'abstenir. Comme la malade éprouvait toujours des douleurs, elle alla consulter M. Nélaton, qui pensa qu'il s'agissait d'une tumeur fibreuse non adhérente au péritoine, et qui pouvait être enlevée. L'opération fut alors décidée, et M. Nélaton la pratiqua en présence de MM. Deguise et Michon. La tumeur fut aisément disséquée, mais au moment de couper le pédicule, le péritoine fut ouvert dans une petit étendue, ce qui n'empêcha pas la malade de guérir parfaitement bien.

La seconde tumeur de ce genre que M. Michon a vue, était située un peu plus haut que l'arcade crurale, elle a été enlevée, il y a quatre ou cinq ans, c'était une tumeur fibreuse tenant par un pédicule à une portion de tissu fibreux, M. Michon a revu plusieurs fois depuis la malade qui est parfaitement guérie, il n'y a aucune récidive.

Quant à la troisième tumeur, elle existait chez une malade qui sortait de Beaujon, où elle était dans le service de M. Robert ; elle offrait tous les caractères des deux tumeurs précédentes. M. Michon proposa de l'enlever, mais la malade refusa toute opération.

La malade de M. Gosselin éprouvait des douleurs pendant la marche lorsqu'elle était fatiguée, de sorte que, au moment de son entrée, il y avait lieu de se demander si ces douleurs dépendaient d'une affection utérine concomitante ou bien si elles tenaient à la tumeur. Après l'avoir observée pendant quelques jours il fut nettement établi que les douleurs étaient uniquement occasionnées par la tumeur, et l'opération fut décidée. Après être arrivé sur la tumeur, M. Gosselin la trouva adhérente au péritoine par sa face profonde; il résolut alors d'en laisser une tranche très mince dans le fond de la plaie, afin d'éviter d'ouvrir la séreuse abdominale. La cicatrice commença à se faire, mais bientôt la portion de tumeur s'accrut notablement, et la malade y éprouvait de très vives douleurs, il fallut se décider à l'enlever. M. Gosselin choisit les flèches de caustique de zinc, placées dans l'intérieur de la tumeur, à une distance assez grande de la face postérieure pour que le péritoine ne fût pas intéressé par le caustique. Cette fois, lorsque la tumeur se fut détachée, la cicatrisation eut lieu, mais la malade se plaint toujours d'éprouver de la douleur. La portion de tumeur enlevée la première fois avec le bistouri était une tumeur fibreuse très vasculaire.

M. Depaul n'a pas vu de tumeurs fibreuses dans l'épaisseur de la paroi abdominale antérieure, mais il a rencontré plusieurs fois, et ces faits ont été signalés par d'autres accoucheurs, des tumeurs fibreuses développées dans la cloison recto-vaginale, leur volume varie depuis celui d'une noix jusqu'à celui d'une petite pomme, et alors, dans certains cas, elles rendent l'accouchement difficile.

ÉCRASEMENT DU TISSU SPONGIEUX DE LA TÊTE HUMÉRALE.

Il entra dans le service de M. Gosselin, à l'hôpital Beaujon, un homme âgé de 46 ans, qui se plaignait au niveau de l'épaule d'une douleur très vive survenue à la suite d'une chute sur cette partie du corps. Lorsqu'on l'examina, on ne trouva aucun signe de fracture ni de luxation, et l'on diagnostiqua une contusion. Ce malade fut pris dans la journée d'un délire nerveux dont il mourut en sept heures. A l'autopsie, l'on trouva environ une cuillerée de sang dans l'articulation; la surface antérieure de la tête présentait une dépression antéro-postérieure, et sur un point le cartilage diarthrodial offrait une petite fissure d'où venait le sang épanché; une coupe pratiquée avec la scie permit de constater une fracture par écrasement du tissu spongieux de la tête humérale.

Dr Parmentier.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 16 août dernier, l'Empereur a nommé :

Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Alençon (Orne), M. Damoiseau, docteur-médecin, à Alençon;

Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Fontainebleau (Seine-et-Marne), M. Leblanc, médecin en chef de l'hôpital de Fontainebleau;

Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Niort (Deux-Sèvres), M. de Meschinet, médecin des épidémies.

— Le 20 août dernier, sur une circulaire adressée par M. le docteur Ledieu, directeur de l'École de médecine d'Arras, un grand nombre de médecins du Pas-de-Calais se sont réunis à Arras et se sont constitués en Association de prévoyance et de secours mutuels, agrégée à l'Association générale.

Nous recevons aussi de bonnes nouvelles de la Nièvre, où l'institution d'une Société locale paraît très avancée; — on nous écrit aussi de la Creuse :

« Les médecins du département de la Creuse, réunis le 1er septembre à Guéret, ont décidé la formation d'une Société locale, qui, le jour même de sa fondation, comprend le tiers des médecins exerçant dans le département (34 sur 104).

Le bureau provisoire de cette Société est ainsi constitué :

Président (candidat présenté par la Société au choix de l'Empereur), M. Montaudon-Bara.

Vice-Président, M. Martinet.

Secrétaire, M. Dugenest.

Trésorier, M. Poissonnier.

Commission administrative, MM. Cressant et Jagalle (arrondissement de Guéret). — Chaussat et Tripier (arrondissement d'Aubusson). — Desfosses-Lagravière et Gallerand (arrondissement de Boussac). — Berthet et Lesage (arrondissement de Bourganeuf). »

Société centrale. — MM. les membres de la Commission administrative de la Société centrale sont prévenus que la Commission tiendra sa séance mensuelle vendredi prochain, 7 septembre, à 4 heures, dans le lieu ordinaire de ses réunions.

Hôpital des Cliniques. — M. Hippolyte Blot, professeur agrégé, suppléant M. le professeur P. Dubois, commencera le samedi 8 septembre, à 9 heures du matin, des leçons sur les *accouchements laborieux* et les *opérations obstétricales;* il les continuera, à la même heure, tous les mardis et samedis.

Le jeudi, *conférences cliniques* au lit des femmes enceintes et en couches.

Tous les jours, visite à huit heures du matin.

BIBLIOGRAPHIE.

Eaux d'Orezza (Corse). La Compagnie de Propriétaires de Sources d'Eaux minérales françaises et étrangères s'est rendue concessionnaire exclusive de la vente de ces eaux, qu'on trouve dans ses magasins de gros et détail, 9, rue des Billettes, 42, rue Grenelle-Saint-Honoré. On sait que les eaux ferrugineuses et bicarbonatées d'Oressa ont acquis, ces dernières années, une réelle importance pour le traitement des affections anciennes du tube digestif, et généralement de toutes les maladies qui dérivent de la faiblesse des organes; cette eau est agréable à boire et ne dénature pas le vin. On en exporte en France et en Italie une quantité considérable.

On trouve dans les magasins de la même Compagnie, qui s'en est également rendue l'unique dépositaire, l'Eau bitumineuse de Visos (Hautes-Pyrénées). Cette eau, encore peu connue dans le Nord, est destinée à rendre les plus grands services à l'art médical; elle jouit surtout d'une grande réputation pour le traitement des ulcères et des plaies, dont elle hâte efficacement la cicatrisation.

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, nº 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

De l'action thérapeutique du chlorate de potasse; nouveau mode d'administration (*Union médicale*, 4 juin 1857). — Dans ce travail, M. Dethan, pharmacien, 90, faubourg St-Denis, à Paris, a rassemblé les faits qui démontrent l'efficacité de ses Pastilles de chlorate de potasse dans les stomatites ulcéreuses, diphthéritiques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans la gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, scorbut, et contre la salivation mercurielle.

Transformation de la médecine noire du Codex, médicament nauséeux, lourd, indigeste en six capsules ovoïdes représentant exactement sa force d'après le docteur Clavel de St-Geniez (voir son *Traité pratique et expérimental de botanique*, folio 267, tome II, à l'art. Séné); et tous les autres docteurs qui en ont fait usage, elles sont prises avec facilité, elles purgent mollement, abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont bien préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin extraite à froid. D'après les médecins qui en font un usage quotidien, c'est *le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre, le mieux supporté* par l'estomac et les intestins. Il est *laxatif, purgatif dérivatif*, et même purgatif dépuratif, selon que l'on en augmente la dose, ou qu'on le prend aux repas, sans rien changer de son régime, ou le matin à jeun. — Voir l'instruction spéciale. Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, nº 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, actuellement rue de Provence, 74, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés du Sirop antiphlogistique sont bien connues; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant.

Signes extérieurs : Flacons verts cachets Briant et Masnières; capsule d'étain cachet Briant et Dupré. Prospectus explicatif, imp. Maltestc, cachet et signature Briant; c'est-à-dire un produit toujours identique.

L'Essence de Salseparcille, l'Elixir de Rhubarbe, le Sucre orangé purgatif, le Baume de Chiron et l'Apiol se trouvent donc aussi rue de Provence, 74.

L'Eau de Léchelle, pectorale et vivifiante, est ordonnée dans les *maladies du sang*, des *bronches*, des *poumons* et des *organes sexuels*, *crachats sanguinolents*, *pertes*, *hypersécrétions*, etc. MM. les docteurs Barth, L. Boyer, Devulf, Demarquay, Michon, Huguier, Heurteloup, etc., la conseillent à la dose d'une cuillerée à soupe toutes les heures, et deux heures, selon les cas. — Dépôt, chez Léchelle, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans les pharmacies de tous les pays. — Flacons, 2 fr. 50 et 5 fr.

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 106. JEUDI 6 SEPTEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 5 Septembre 1860.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION MÉDICALE DU DÉPARTEMENT D'ILLE-ET-VILAINE.

Une des Associations médicales les plus importantes, celle du département d'Ille-et-Vilaine, qui ne compte pas moins de 104 membres, et qui vient récemment de voter, à l'unanimité, son annexion à l'Association générale, a tenu, le 6 août dernier, à Rennes, son assemblée générale qui s'est terminée par un banquet confraternel, auquel avait été invité et auquel a assisté M. le préfet du département.

A cette double fête avaient été également conviés M. Rayer, Président de l'Association générale, et le Secrétaire général de l'œuvre. Retenu par d'impérieux devoirs, M. Rayer n'a pu répondre à cette invitation, et le Secrétaire général a vivement regretté qu'un voyage en Belgique qu'il faisait à cette époque l'ait privé de l'honneur et du plaisir d'aller serrer la main de ses confrères bretons.

Le compte-rendu de cette fête médicale vient de nous parvenir. Nous regrettons de ne pouvoir le reproduire en entier, de ne pouvoir surtout faire connaître l'excellent et remarquable rapport du Secrétaire de l'Association d'Ille-et-Vilaine, M. le docteur Rouault, qui a su exprimer avec autant d'élévation que de dignité les généreux sentiments du corps médical de la Bretagne. Nous disons de la Bretagne, car à cette réunion assistaient des délégués de presque tous les arrondissements de cette belle province.

M. le docteur Aristide Guyot, l'honorable Président de l'Association d'Ille-et-Vilaine, a ouvert la séance par l'allocution suivante :

« Messieurs,

» J'avais espéré que la présence à cette réunion confraternelle de l'illustre Président de l'Association générale des médecins de France, eût donné un éclat inusité à l'annexion que vous avez naguère votée par une acclamation chaleureuse et unanime. J'ai regret à vous dire

que M. Rayer, cédant à des devoirs impérieux, a dû subir les exigences que sa haute position lui impose.

» Félicitons-nous cependant d'avoir relié notre Association locale, naissant à peine, au centre commun, plus élevé, qui doit la guider et la soutenir dans ses premiers pas, et lui prêter, dans sa virilité, l'appui matériel et moral nécessaire à la mission qu'elle doit accomplir. L'annexion ouvre, en effet, à notre Société locale, une ère féconde et nouvelle, en la faisant participer aux rayons d'un riche foyer de bienfaisance, et lui donnant sa large part d'influence morale.

» Messieurs, les temps sont venus de reconstituer sur de nouvelles bases la grande famille médicale, de substituer à l'isolement, qui engendre l'égoïsme, l'union, d'où naissent les aspirations généreuses, l'union qui vivifie, donne l'énergie du bien, crée et organise la défense de droits méconnus.

» Jetez les regards sur la Société actuelle, et voyez avec quelle ardeur les Associations se propagent : c'est, pour ainsi dire, le besoin de l'époque ; s'entr'aider, se secourir mutuellement est la noble devise du drapeau qui se déploie de toutes parts.

» Animés par une pensée commune, vous avez compris la nécessité de vous réunir pour lutter avec énergie contre des empiètements et des abus que l'insuffisance de la loi rend de plus en plus intolérables ; nous nous sommes associés pour nous prêter appui dans les mauvaises chances et les revers, voulant ainsi, par la même aspiration, la grandeur et l'honorabilité de la profession, non moins que les bienfaits du vivifiant esprit de confraternité.

» Marchons unis, Messieurs, et nous serons forts. Faisons taire de mesquines rivalités, et qu'en présence de l'œuvre qui se prépare, chacun et tous obéissent à la même pensée ; qu'une discipline sévère imprime au corps entier l'impulsion uniforme sans laquelle le but de nos communs efforts ne saurait être atteint. »

Cette allocution, prononcée avec chaleur, est vivement applaudie.

M. le Président donne ensuite lecture d'une lettre adressée par M. le Président de l'Association générale des médecins de France à MM. les membres de l'Association des médecins du département d'Ille-et-Vilaine.

Voici cette lettre :

A Messieurs les Membres de l'Association des médecins du département d'Ille-et-Vilaine.

« Messieurs et très honorés confrères,

» Si des occupations qu'il m'a été impossible d'écarter ou d'ajourner ne m'avaient arrêté, je serais aujourd'hui parmi vous, répondant à votre invitation si flatteuse, et à laquelle j'aurais tant tenu à faire honneur.

» Vous le savez, Messieurs, réunir les médecins de France en un grand corps dont la force se communiquât à la profession, est une pensée dont je n'ai pas eu l'initiative ; mais vous le savez aussi, une fois produite, je l'ai embrassée avec chaleur et dévouement, et je me suis efforcé de faire que l'éveil qui était donné, les désirs qui s'exprimaient, la bonne volonté qui se manifestait, eussent une issue favorable et vinssent à bien.

» Dans un corps aussi nombreux que le nôtre, corps dont les membres sont assujettis à de longues et coûteuses études, et souvent à un noviciat improductif, il y a immanquablement des détresses à soulager. Les Sociétés *locales*, fortifiées par l'*Association générale*, ne laisseront aucune souffrance sans secours.

» Le charlatanisme doit être combattu par nous avec persévérance. Il vit de l'ignorance et de la crédulité publiques : il importe que les médecins, en l'écartant de leur profession, défendent, autant qu'il est en eux, la société contre les dommages qu'en son aveuglement elle se cause à elle-même. Un médecin isolé ne peut rien ; une Société locale a plus de puissance ; une Association générale parlera encore plus haut, et sera plus écoutée du public, de l'administration et des tribunaux.

» Enfin, une profession comme la nôtre, qui est mêlée aux plus chères intimités de la vie privée, et qui est journellement consultée par la justice et par l'administration, a

besoin que le sentiment de la solidarité s'y développe et s'y fortifie, afin d'agrandir et de fortifier le respect de soi-même par le respect du grand corps auquel on appartient. C'est dans une Association générale que ce sentiment atteindra sa plénitude; dans une Association qui, si je puis parler ainsi, le personnifiera et le rendra visible et vivant pour chacun de nous.

» En finissant cette lettre, Messieurs et très honorés confrères, je me félicite de ce qu'une Société comme la vôtre, entrée dans la voie de l'Association, va nous fortifier de son concours.

» Je vous renouvelle tout le regret que j'éprouve de ne pas être au milieu de vous. Le sol breton, pour des médecins, n'est pas un sol ordinaire; c'est une terre consacrée, celle qui a produit Broussais et Laënnec, ces deux lumières, ces deux gloires de la médecine contemporaine. Rangeons-les, eux aussi, dans notre Association, ou plutôt, rangeons-la sous le patronage tutélaire de ces hommes illustres, dont le souvenir nous protége, dont la renommée nous excite et dont la grandeur nous élève.

» Veuillez agréer, Messieurs et très honorés confrères, l'expression confraternelle de mes sentiments les plus distingués.

» RAYER. »

Accueillie par des applaudissements unanimes, il n'est pas difficile de comprendre qu'ainsi que le dit le compte-rendu, cette lettre pleine de cœur, où la vigueur du style égale l'élévation de la pensée, excite un sentiment profond d'admiration et de reconnaissance dans toute l'assemblée.

Comme on le voit, l'Association grandit tous les jours. L'Association générale compte déjà quarante-quatre Sociétés agrégées. Nous espérons pouvoir très prochainement annoncer l'annexion d'une des Sociétés les plus importantes des départements, celle de la Seine-Inférieure, dont le savant et très honorable Président, M. le docteur Vingtrinier, vient de recevoir une distinction si méritée.

De son côté la *Société centrale,* à Paris, fait tous les jours aussi de nouvelles conquêtes. Dans la réunion du 7 septembre, sa commission administrative aura à statuer encore sur plnsieurs demandes d'admission.

D'après une décision prise par le Conseil général, dans sa dernière réunion du 28 juin dernier, M. le Président de l'Association générale vient d'adresser une circulaire à MM. les Présidents des Sociétés locales, pour les informer de la situation de l'œuvre, et une autre circulaire aux adhérents disséminés dans les départements où n'existe pas encore de Société locale, afin de leur expliquer les motifs qui ont fait différer jusqu'ici leur admission dans la Société centrale. D'après les vœux exprimés par la Commission administrative de la Société centrale, cette question très importante — l'admission dans cette Société des adhérents disséminés — sera soumise à l'assemblée générale de l'Association, qui aura lieu à la fin d'octobre prochain.

Cette prochaine assemblée générale promet d'être imposante autant par le nombre des Présidents des Sociétés locales que par l'importance des questions qui y seront discutées.

La Commission permanente du Conseil général s'occupe de préparer le programme de cette solennité.

Il est juste de reconnaître et de dire que partout les meilleures dispositions et l'empressement le plus dévoué prêtent aide et concours au zèle infatigable de l'illustre Président de l'œuvre.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

ANGINE GANGRÉNEUSE PRIMITIVE ; TACHE ECCHYMOTIQUE APPARAISSANT SUR TOUTE LA PARTIE ANTÉRIEURE DROITE DE LA POITRINE ; APHONIE COMPLÈTE PAR LE FAIT DE LA PROPAGATION DE LA GANGRÈNE VERS LES PARTIES PROFONDES ; ACCIDENTS GÉNÉRAUX DES PLUS GRAVES ; EMPLOI DU PERCHLORURE DE FER A L'INTÉRIEUR ; GUÉRISON.

Par le docteur Henry MUSSET, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

Le 2 juin dernier, je fus appelé près d'un jeune homme de 22 ans, cordonnier, marié depuis huit jours, d'une constitution moyenne, d'une santé généralement bonne, ayant passé dans sa jeunesse par une fièvre typhoïde très grave, et qui se plaignait de fièvre, de malaise, de céphalalgie, etc., etc. Il avait sué la veille, et d'après le diagnostic accrédité dans nos campagnes, c'était un coup d'air qui était toute la maladie. Sans m'arrêter à cette idée, je prescrivis la diète et une tisane diaphorétique. Le lendemain, le pouls était à 120. La langue verte, porracée. Il existait un peu de difficulté pour avaler. En déprimant la base de la langue, je reconnais que les amygdales sont le siége d'un travail congestif considérable. Elles sont rouges, tuméfiées et recouvertes, principalement la gauche, d'un enduit crémeux, pultacé, non *adhérent.*

Je prescris une potion vomitive au tartre stibié et à la poudre d'ipéca. Quatre cuillerées à soupe de cette potion amènent de nombreux vomissements et des selles abondantes.

Le 4, au matin, le malade, qui a passé une nuit extrêmement agitée, prend la fin de la potion qui est suivie aussi de vomissements répétés. Un gargarisme avec une décoction d'extrémités de ronces, aiguisée de vinaigre ordinaire, est conseillé. Diète et limonade pour tisane.

Le lendemain, ne constatant aucun amendement dans les symptômes observés précédemment, et vu l'état du pouls qui est toujours vif et fort, je pratique une saignée d'environ 300 grammes. Les choses en restent là pendant trois jours. Les amygdales semblent même se dégorger. Les enduits pultacés se détachent. Le pouls baisse. Néanmoins, il est encore au-dessus de ce que l'état local paraît indiquer. Tout à coup, la fièvre se rallume ; la peau redevient sèche, brûlante. Une anxiété générale se produit et le délire survient. Une série de ganglions cervicaux disposés en chapelet, et que je n'avais pas aperçus jusqu'alors, apparaît le long du ventre du sterno-mastoïdien droit. Une odeur fétide, gangréneuse, repoussante, s'exhale de la bouche. En abaissant la langue, je constate un changement complet dans l'état des amygdales. Elles sont d'une couleur grise, principalement la gauche, affaissées et comme vacillantes. Je découvre le malade pour m'assurer si le corps n'est pas le siége d'une éruption exanthématique marchant de pair avec l'affection buccale, mais je ne constate rien qui m'annonce du côté de la peau un travail quelconque. Séance tenante, je touche l'arrière-gorge avec une solution concentrée de nitrate d'argent, afin de limiter l'eschare déjà formée et provoquer plus promptement son élimination. Je conseille un gargarisme composé d'une décoction de quinquina, d'acide sulfurique affaibli et d'alcool camphré. J'ordonne des bouillons et une limonade vineuse. Comme le malade est dans un subdélirium presque constant, je fais appliquer un vésicatoire à la jambe, selon la routine classique.

La gangrène gagne l'arrière-gorge. La voix s'éteint complétement. Il faut s'approcher de très près du malade pour entendre ce qu'il dit. Avec des pinces, j'arrache des lambeaux d'amygdales, et je résèque à l'aide d'un bistouri boutonné ce que je peux atteindre. Le malade crache avec difficulté des matières décomposées. Une salivation fétide, sanieuse se déclare. Il existe aussi une toux quinteuse, grasse, humide, qui arrache péniblement des mucosités filantes, chargées de stries sanguinolentes et traînant avec elles des débris mortifiés. Continuation du gargarisme antiseptique, et, dans l'intervalle, insufflation d'une poudre d'alun, de quinquina, de benjoin et de camphre; pansement du vésicatoire avec l'extrait de quinquina, camphre, y ayant reconnu des traces de gangrène grise, disséminées. Tout à coup, en changeant le malade de linge, je reconnais sur toute la partie droite du thorax, jusque dans le creux axillaire, une large plaque ecchymotique, d'une teinte noirâtre marbrée. Ce symptôme inattendu me paraît des plus graves, tant par la crainte d'une disposition générale de la masse du sang que par celle de la répétition dans les cavités splanchniques du phénomène dont les lymphatiques cutanés venaient d'être le siége. La famille, alarmée, fait rendre à son fils les derniers devoirs, et il n'est plus question dans le village que de la mort très prochaine de ce jeune homme. J'avoue que sans partager absolument toutes ces craintes, je me sentais néanmoins ému devant un pareil tableau et surtout devant le désespoir d'une jeune veuve qui avait à peine atteint 16 ans.

Le médecin doit-il laisser son cœur sur les dalles des amphithéâtres? Toute ma peur était dans l'idée de la propagation de la gangrène à travers les bronches. Quelle en était l'étendue, la profondeur? Quelle était la mesure de la désorganisation générale?

Dans cet état d'incertitude cruelle pour l'avenir, mais de certitude alarmante pour l'état présent, qu'avais-je à faire? Employer le quinquina, les toniques? Ma confiance était nulle à leur endroit. D'ailleurs, jusqu'alors, j'en avais fait usage sans le moindre bonheur. Il me fallait un remède agissant sur la masse, sur l'ensemble, et ce remède, d'après ce que les observateurs m'en avaient dit, devait être le perchlorure de fer. Je prescris donc 2 grammes de perchlorure dans une potion gommeuse de 190 grammes, à prendre daus la journée. Je fais pratiquer sur tout le corps des frictions sèches avec la poudre de quinquina, de camphre, de benjoin dont j'ai parlé, et je continue le même gargarisme. Déjà, le lendemain, une amélioration sensible se manifeste. La fièvre se calme et le délire disparaît. Le perchlorure est continué. La tache ecchymotique pâlit. Je conseille de légers potages et quelques cuillerées de vin. Chaque jour le mieux fait des progrès. L'haleine n'est plus fétide; les amygdales se détergent; la gauche a disparu en partie dans la fonte gangréneuse, mais la voix est toujours éteinte. Je suspends le perchlorure le quatrième jour de son administration. Le malade en a pris 6 grammes. Comme la poitrine, siége voisin des désordres qui se passaient dans l'arbre respiratoire, participait à la scène par une toux grasse, humide, par des râles à grosses bulles disséminées dans tout le poumon, principalement à la base, je conseillai un julep kermétisé qui fut continué plusieurs jours. Enfin, le 26 juin, le moribond était revenu à la vie. La lutte avait été si solennelle, qu'on eût dit un phthisique parvenu après six mois de souffrances aux dernières limites de son agonie. Aujourd'hui, la voix est revenue, et le jeune homme a retrouvé sa première santé.

Cette observation me paraît digne de quelques remarques, d'abord comme exemple d'angine gangréneuse primitive, ensuite comme preuve de l'action puissante du perchlorure de fer dans un cas où tout semblait annoncer une fin funeste. Si j'ajoute la tache ecchymotique apparue sur la poitrine, ce sera une particularité intéressante de plus, qui demandera un temps d'arrêt.

On peut dire que les exemples d'angine gangréneuse primitive sont aujourd'hui aussi rares qu'autrefois ils étaient communs. Grâce aux travaux modernes, dont le caractère tranché est l'analyse, on admet généralement que la gangrène, dans le cas qui m'occupe, est secondaire, c'est-à-dire qu'elle accompagne les fièvres graves. Guersant, dans le *Dict. de méd.*, t. II, p. 379, cite deux cas de gangrène limitée aux deux tonsilles, mais dépendantes d'affections préexistantes. Dans douze cas analysés par MM. Barthez et Rilliet, la gangrène a été une lésion consécutive; aussi, ces auteurs la nient-ils comme une affection primitive et unique, en dehors de toute cause générale. Si je ne me trompe, l'angine gangréneuse primitive a été niée en pleine Académie.

Si les anciens, qui, il est vrai, ne mettaient pas tous leurs soins à établir le diagnostic différentiel des maladies, considéraient comme gangréneuses, la plupart des angines graves, les modernes, surtout depuis les travaux de Bretonneau, popularisés en France, par l'école de Tours et par M. Trousseau, ne se rendent-ils pas coupables de l'excès opposé, en ne voulant pas admettre l'angine gangréneuse primitive? Déjà dans le *Compendium de médecine pratique,* MM. de La Berge et Monneret, ont réagi contre ces tendances exclusives en combattant les conclusions générales que le médecin de Tours avait cru devoir tirer de ses observations, et MM. Guibert et Boudet ont également montré que l'affection dont nous nous occupons n'est pas aussi rare que Guersant et M. Bretonneau ont pu le croire. Mais si l'école de nos jours nie trop complaisamment l'angine gangréneuse primitive, n'admet-elle pas trop légèrement la diphthérite qu'elle invoque à tout propos dans la pratique, qu'elle semble voir partout, même quand il s'agit d'angines le plus souvent bénignes? Et cependant, dans l'esprit du médecin de Tours, la diphthérite ne s'applique qu'à l'idée d'angines couenneuses, pseudo-membraneuses, gangréneuses des anciens, affections extrêmement graves et relativement rares.

A ce propos, si les limites de cette note me le permettaient, j'établirais un rapprochement singulier entre l'abus que je signale et celui non moins grand que l'on fait de

l'état typhoïde derrière lequel s'abritent tant de diagnostics incertains. Énumérer les confusions regrettables pour la science et le malade qui en résultent, serait certainement un travail utile, puisque à la place d'erreurs et de mécomptes, il poserait des principes et des vérites. Il m'est, en effet, d'avis que bien des angines qualifiées diphthériques, n'en ont pas le moindre caractère; de même que des états pathologiques considérés comme typhiques n'en sont pas. Journellement, dans la pratique, ces errements se rencontrent et la thérapeutique s'approprie des triomphes qui ne sont pas les siens.

Mais je reviens à mon angine gangréneuse qui, elle, a bien été primitive, puisque, dès le début, les tonsilles ont été malades. L'inflammation, au lieu de se terminer par suppuration, ce qui est la règle, quand elle est violente, s'est terminée par gangrène, ce qui est l'exception, il faut en convenir. Faut-il, avec MM. Barthez et Rilliet, admettre ici une septicémie, un état général comme cause de cette terminaison insolite? Rien ne m'indique qu'avant la manifestation de la gangrène, le malade fût sous l'influence d'un principe de ce genre. Mais, d'ailleurs, je ne vois pas qu'on ne puisse pas en dire autant pour toute lésion se terminant par sphacèle. Si on raisonne par analogie, cependant, on est conduit à admettre l'angine gangréneuse primitive, car je ne vois pas le motif pour lequel elle n'existerait pas au même titre que la gangrène des bronches, du poumon, de la plèvre, de l'intestin, etc., que personne ne met en doute. Je sais bien qu'ici encore, on invoque une influence générale comme cause de cette terminaison. Mais quelle est cette influence? Il me paraît qu'il serait aussi logique de dire que lorsque la mort arrive, ce n'est pas tant à la maladie qu'à une cause occulte qu'il faut l'attribuer. La terminaison par gangrène n'est-elle pas, du reste, une des fins malheureuses de l'inflammation; et si elle est plus rare dans les cavités closes ou dans les parties profondes de l'organisme que partout ailleurs, n'a-t-on pas l'influence atmosphérique pour expliquer cette exception?

Un mot maintenant sur la part qui revient au perchlorure dans la guérison de mon malade. Je n'hésite pas à la lui attribuer tout entière, puisqu'il a été le seul médicament employé à l'intérieur dès l'apparition des symptômes les plus graves, et que le mieux est allé croissant jusqu'à la guérison complète, sitôt son administration commencée. Au point de vue de la tache ecchymotique apparue sur la poitrine, le perchlorure me paraît encore avoir agi d'une manière puissante, soit qu'on considère cette hémorrhagie interstitielle produite par la gangrène ayant détruit quelque vaisseau veineux ou comme la conséquence d'une altération profonde des liquides sous l'influence d'une cause générale. Quoi qu'il en soit, le résultat inattendu que j'ai obtenu m'autorise à me féliciter au plus haut degré de l'avoir employé, et je crois remplir un devoir de reconnaissance en signalant ce nouveau succès à l'attention de mes confrères.

PATHOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE;

Par le professeur Rudolf VIRCHOW (1).

Exp. XXII. — *On insuffle de l'air à un chat âgé de cinq jours par la veine jugulaire et à l'aide d'une petite sonde très étroite* (6 h. 18'). *Aussitôt après l'introduction des premières bulles, anxiété très grande, accélération de la respirativn, puis convulsion soudaine, suivie d'un relâchement de toutes les parties; les extrémités reposent sur la table dans la résolution, la langue pend latéralement hors de la gueule.* LES YEUX FONT SAILLIE HORS DE LEURS ORBITES, LA PUPILLE SE DILATE TRÈS RAPIDEMENT, PUIS SE RÉTRÉCIT, DE FAÇON QUE SON DIAMÈTRE MESURE 4 MILLIMÈTRES. IL MESURA PLUS TARD DE 8 A 9 MILLIMÈTRES. *Injection de la muqueuse buccale. Lèvres violacées, pieds froids. Inspirations haletantes, très lentes et très profondes.*

(1) Suite. — Voir les numéros des 10, 21 avril, 12 mai, 9 juin et 23 août 1860.

Les battements du cœur s'affaiblissent peu à peu et deviennent insensibles. Mort à 6 h. 35 m., au milieu des phénomènes d'une paralysie progressive. — Autopsie immédiate. Poumons d'un rouge clair, aérés, modérément gonflés. Leurs artères sont fortement distendues et pleines d'air, qu'on aperçoit à travers les parois ; pas d'air, mais une quantité modérée de sang, dans les veines pulmonaires. Cœur fortement appliqué au péricarde, très fortement distendu, dans son côté droit particulièrement, par l'air, mais FLASQUE AU TOUCHER *des deux côtés. Veines du cœur remplies d'un sang noir et spumeux. A l'ouverture de la poitrine, faibles mouvements dans les deux oreillettes ; à celle du péricarde, mouvements de tout le cœur qui durèrent pendant sept heures dans sa totalité, assez vifs et réguliers, mais toujours plus énergiques, plus fréquents et plus longs dans les oreillettes. A chaque contraction, mouvement en avant du contenu de l'artère pulmonaire, et reflux du contenu des veines caves supérieure et inférieure. Dans ces dernières, grosses vésicules d'air séparées par le sang, mais peu divisées, qui peu à peu, par les oscillations de ce dernier, finissent par se mélanger plus régulièrement avec lui. Le cœur ayant été ouvert plus tard, on y trouva à droite beaucoup de sang spumeux, à gauche, une petite quantité de sang pur et noir. Muscles externes du tronc relativement peu sensibles aux excitations extérieures, ainsi que le diaphragme. Mouvement péristaltique très vif dans l'intestin. — Injection considérable des parties molles externes et du bord des os du crâne, os qui sont encore très mous. Vaisseaux des enveloppes cérébrales remplis de sang, mais ne contenant pas d'air. Cerveau consistant; la substance grise corticale était peu rougeâtre par transparence.*

Cette observation renferme le résumé très court des résultats auxquels je suis arrivé. L'*obstacle au passage du sang à travers les vaisseaux pulmonaires* est évidemment la première cause des troubles, et en cela la mort produite par l'introduction de l'air dans les veines concorde parfaitement avec celle qui résulte de l'altération de l'artère pulmonaire par des corps obturateurs. Il est impossible de ne pas être frappé de l'analogie des phénomènes dans les deux cas. Ici encore, on retrouve l'affaiblissement et enfin la cessation des mouvements du cœur, qui sont de nouveau excités après l'ouverture de la cavité thoracique par leur contact avec l'air atmosphérique ; ici encore, le ventricule gauche, non contracté, ne renfermait pas de sang; mais il était flasque et modérément rempli d'un sang foncé et liquide. Le *cœur était également resté immobile dans la diastole.* Comme preuve nouvelle, nous rappellerons une observation très ancienne, que Harder *(Apiarium. Basileæ,* 1687, p. 114) rapporte dans une lettre à Wepfer, qui est ordinairement considéré comme ayant imaginé les expérimentations qui consistent à insuffler de l'air : Abdomine et thorace mox cultro apertis prœter ductum thoracicum vasaque venosa turgida, motum itam intestinorum peristalticum elegantem, cor prorsus distentum comparuit, cujus tamen parietes vulnere inflicto, ilico conciderunt *flaccidi et enervati.* Il est vrai que Harder fait dépendre directement cette énervation de la distension du ventricule, tandis que j'en trouve la raison dans les troubles de la circulation pulmonaire, surtout en tenant compte du résultat complétement analogue produit par l'oblitération de l'artère pulmonaire par des corps obturateurs. Nous trouvons une preuve de plus de la concordance des conditions observées dans les insufflations d'air avec celles qui existent dans l'oblitération, dans cette circonstance, que nous rencontrons les mêmes modifications dans l'œil, la même extension soudaine des membres. La seule différence consiste en ceci, que, dans l'insufflation d'air, l'interruption de la circulation n'est ni aussi complète, ni aussi soudaine que dans l'introduction méthodique des corps obturateurs.

Paget (*Additional observations on obstructions of the pulmonary arteries. Méd. chir. Transact.,* 1845) distingue les phénomènes de l'asphyxie proprement dite de ceux de l'oblitération de l'artère pulmonaire, qu'il rapproche plutôt de ceux de l'anémie (voyez mon *Handb, der Spec. Path. und Thérapie,* I, S. 176). Dans le dernier cas, ce serait le manque de sang artériel dans le cœur et dans le cerveau; dans le premier, la présence seule du sang veineux qui constituerait la cause essentielle des troubles. Si grande que paraisse cette différence, il faut encore se demander si elle est décisive. Depuis longtemps déjà on a surtout expliqué la mort par asphyxie, même quand cette dernière est produite par Apnoé, par cette raison que le sang ne peut traverser les voies pulmonaires et n'arrive point au cœur. Mais Goodwyn et Bichat ont ont établi expérimentalement que l'arrêt de la respiration ne produit point une interruption complète de la circulation, bien plus, que le sang est déversé dans la moitié gauche du cœur ; seulement, au lieu d'y être déversé artériel, il y arrive veineux, et la mort résulte de la paralysie du cœur, conséquence de cet afflux simplement veineux. Bichat (*loc. cit.,* p. 239) est arrivé par une série d'expérimentations, faites avec beaucoup de soin, à ce résultat : que ce n'est point l'action du sang veineux sur la surface interne du cœur qui cause la cessation des mouvements de cet organe, et il conclut de là que ce résultat ne se produit que lorsque

le sang veineux a pénétré dans les artères coronaires. Seulement, il laisse ceci indécis, à savoir, si la cause nuisible réside dans la veinosité proprement dite ou dans le défaut d'oxygène, et si l'action du sang s'exerce sur les nerfs ou directement sur les fibres du cœur. On s'est ordinairement prononcé pour la veinosité (acide carbonique), et le premier dans ces derniers temps, Wintrich (voyez mon *Handb. der Spec. Path. und Therapie,* V. I. S. 213) a émis d'une façon catégorique l'opinion que le défaut de sang artérialisé dans les artères coronaires causait la paralysie du cœur. Si cela était certain, il faudrait rayer toute différence entre l'asphyxie proprement dite (apnoétique) et celle qui est causée par l'oblitération de l'artère pulmonaire; qu'il arrive du sang veineux dans les artères coronaires ou que l'afflux du sang dans leur intérieur soit complétement interrompu, ces deux faits auraient une valeur analogue.

Toutefois, il y a ici différentes circonstances à prendre en considération. Williams (*Pinciples of Medicine,* Ed. 2, Lond., 1848, p. 144) a déjà fait observer que les phénomènes de l'asphyxie comprennent généralement l'accumulation du sang dans les veines, sa diminution dans les artères, son manque d'oxygène et sa proportion surabondante d'acide carbonique. Ceci trouve précisément sa complète application pour le cœur, et nous attirerons l'attention sur ce point, qui a toujours échappé aux observateurs, à savoir, l'*hyperémie énorme des veines coronaires.* Tout trouble, soit aigu, soit chronique, de la circulation pulmonaire qui met obstacle à la sortie du sang hors du cœur droit fait éprouver immédiatement les plus marqués de ses effets à toutes les veines, aux veines coronaires du cœur lui-même, et on trouve ordinairement dans les troubles chroniques de cette sorte la cyanose la plus marquée du cœur et la dilatation la plus considérable des veines coronaires et de leurs branches. Plus la stase du sang est considérable, plus est marqué et rapidement ressenti l'obstacle qui s'oppose à l'écoulement du sang hors des veines coronaires; ces dernières se dilateront donc dans toutes leurs parties, et finalement l'arrivée du nouveau sang qui vient des artères coronaires augmentera de plus en plus les troubles. C'est certainement une cause de la plus grande valeur dans les interruptions tout à fait aiguës de la circulation pulmonaire, puisque nous avons vu que dans la mort produite par l'insufflation de l'air dans les veines, il existe même une régurgitation du sang du cœur droit dans les veines, ce qui tend à établir un *courant sanguin rétrograde.* Ceci doit arriver d'autant plus facilement, que le système valvulaire est très incomplet dans les veines coronaires (voyez Haller, *Opera minora,* Laus., 1762, I. p. 14), et que la pression exercée à l'embouchure des artères coronaires est très diminuée. — Dans le cœur même nous avons donc les mêmes phénomènes de stase veineuse à côté du défaut de sang artériel, et en outre une complication de conditions mécaniques et chimiques.

Il est hors de donte que le cœur lui-même dans l'asphyxie est, ainsi que l'a très justement fait remarquer Wintrich, flasque quand il est immobile, qu'il s'arrête par conséquent dans la diastole, en d'autres termes, qu'il est paralysé. Williams (*loc. cit.,* p. 452) appelle *syncope* cette mort qui commence par le cœur, et y distingue une forme paralytique et une forme spasmodique, suivant que les deux cavités du cœur sont distendues par le sang ou qu'elles sont au contraire fortement contractées, ce qui arrive surtout dans le ventricule gauche, et a été considéré jusqu'à Cruveilhier et Budd comme une hypertrophie concentrique. A bien envisager les choses, la mort serait donc causée à proprement parler, dans tous les cas d'apnoé et d'asphyxie, par la syncope paralytique du cœur, ce qui, à coup sûr, ne produirait pas une terminologie très heureuse. L'expression d'asphyxie, en allemand *pulslosigkeit,* doit, en tous cas, être conservée pour toutes les formes de l'interruption de l'activité du cœur, et on pourrait, en outre, l'introduire dans les sous-divisions de la paralysie et du spasme du cœur. Mais, jusqu'à quel point est-on autorisé à conclure, d'après les faits anatomo-pathologiques, à l'existence de l'une ou l'autre forme de l'asphyxie? C'est ce qu'il serait très difficile de déterminer. Car nous avons déjà vu qu'un cœur paralysé, primitivement flasque, éprouve ensuite des spasmes après la mort et se contracte alors énergiquement. Par conséquent, cet état de prétendue hypertrophie concentrique secondaire peut prendre naissance sur le cadavre, si la tension des artères ou tout autre obstacle, par exemple le rétrécissement des orifices, ne s'oppose point à la sortie du sang contenu dans le cœur. Cette dernière condition existe ordinairement pour le ventricule droit, en ce sens que le sang ne peut plus s'écouler par l'artère pulmonaire, tandis que le ventricule gauche, surtout quand il contient beaucoup de sang liquide, peut très ordinairement réussir à se vider; et ainsi s'explique pourquoi l'on trouve si souvent le cœur gauche dans un état de contraction très énergique et de spasme, tandis que le droit est distendu par une abondante quantité de sang.

Mais, d'un autre côté, un cœur contracté et convulsé peut redevenir flasque quand arrive la putréfaction, et recevoir dans son intérieur une portion du sang des veines voisines, de sorte que le jugement que l'on porte devient très incertain si, ainsi que cela est à peu près la règle

chez l'homme, on ne pratique l'autopsie qu'un certain nombre d'heures après la mort. Pour arriver à quelque certitude sur ce sujet, il est toujours nécessaire d'en revenir aux expérimentations faites sur les animaux.

Elles donnent ce résultat général que *presque toutes les formes d'asphyxie produisent la paralysie du cœur, l'arrêt de ses mouvements dans la diastole, que ce soit l'irritation primitive du nerf vague qui en soit la cause première, le début, ou bien l'ischémie pulmonaire, ou encore un empoisonnement.* Pour le faire voir, je vais encore rapporter une expérimentation, qui présente aussi de l'importance pour ce que j'établirai plus loin.

Exp. XXIII. — *Chien couchant, petit, mais très vigoureux. Introduction dans la veine jugulaire externe gauche d'une grande quantité de petits morceaux de graisse pris sur le pannicule adipeux abdominal d'un chat mort depuis peu, et ensuite de treize petits morceaux de caoutchouc, en évitant avec soin l'entrée de l'air. Quatre jours plus tard, l'animal prend à de courts intervalles une dose d'acide prussique d'environ 1 drachme 1/2, à onze heures et demie. A trois heures trente-cinq, on obtient la mort en le pendant de façon à ce que la corde pressât davantage sur les voies aériennes que sur les veines du cou.*

Je discuterai plus tard les conditions particulières qui ont été produites dans ce cas par l'introduction des corps oblitérants ; les altérations plus anciennes qui furent constatées, notamment les petites nodosités fibroïdes du poumon, les excroissances de forme sarcomateuse de l'épiploon et du péritoine ne nous intéressent pas autrement. Nous avons trouvé, au contraire, après la mort causée par la pendaison, dans laquelle nous avons surtout tenu compte de ceci, qu'il se produisit principalement de l'apnoé et quelques troubles de la circulation au cou, nous avons trouvé, dis-je, le cœur paralysé et les deux ventricules flasques et remplis de sang. Auparavant, lorsque nous n'avions affaire qu'à un empoisonnement incomplet par l'acide prussique, nous étions accidentellement arrivés à produire une asphyxie très marquée, qui se distinguait de toutes les formes antérieurement décrites, par ceci qu'il n'existait d'obstacle direct ni dans les voies aériennes, ni dans la circulation pulmonaire, et que le poison causa au contraire un trouble extrêmement aigu dans les muscles aussi bien de la respiration que du cœur. Enfin cette forme d'asphyxie, comme toutes les autres, s'accompagnait d'opisthotonos et de modifications particulières dans l'état de l'œil. La durée de cette asphyxie étant très longue, nous vîmes ensuite se produire une paralysie croissante et complète toutefois, pendant laquelle les inspirations spasmodiques présentaient surtout de l'intérêt ; l'œil s'enfonça un peu, la pupille devint étroite, et en même il se manifesta un autre phénomène plus apparent, que nous avions déjà vu chez d'autres asphyxiés : la surface de la cornée devint sèche et surtout inégale. Auparavant, ainsi par exemple chez le chien de l'expérience XXI, j'avais cru avoir affaire à une altération plus ancienne de la cornée. Mais ici il pouvait d'autant moins s'élever des doutes sur la nature aiguë de cet état, qu'il n'existait point antérieurement, et qu'ensuite il disparut de lui-même. Il m'a semblé qu'il était en rapport avec la diminution croissante des liquides aqueux de l'œil.

Il est évident, d'après l'expérience que nous rapportons, que *les formes les plus diverses de l'asphyxie produisent des effets semblables ; et la paralysie du cœur doit être considérée comme le point central de ces effets.* On peut à peine mettre en doute que dans la majorité des cas, cette dernière soit en outre causée par *les modifications de la circulation dans les veines coronaires,* modifications que Bichat avait déjà constatées en elles-mêmes. Après n'avoir connu qu'une des raisons de cette perturbation, à savoir, l'*afflux du sang veineux*, nous y avons ajouté deux nouvelles causes : l'*ischémie des vaisseaux pulmonaires à la suite de l'oblitération des artères par des corps obturateurs ou par l'air, et la stase et la régurgitation du sang dans les vaisseaux coronaires par suite de l'accumulation du sang dans le cœur droit.* Parmi ces causes, la dernière nous paraît être de la plus haute importance, en ce sens qu'elle se produit également dans toutes les formes de l'asphyxie, et qu'à son plus haut degré elle doit nécessairement amener une stase complète du sang dans les vaisseaux nutritifs du cœur. Le résultat final est alors naturellement le même que celui que nous avons appris à connaître dans les oblitérations et dans les insufflations d'air dans lesquelles le passage du sang au delà de l'artère pulmonaire est plus ou moins complétement interrompu, et le sang n'arrive point ou ne pénètre qu'en très petite quantité dans l'oreillette gauche. La stase par interruption du cours du sang dans les vaisseaux coronaires sera généralement beaucoup plus complète que l'ischémie pulmonaire, qui n'est jamais parfaitement absolue. Elle ne doit pas faire défaut non plus dans cette dernière, et elle s'y développera même d'une façon d'autant plus aiguë, qu'elle sera plus considérable.

Je crois donc qu'il faut considérer comme la cause immédiate de la paralysie du cœur chez

les asphyxiés *le défaut de circulation* dans les vaisseaux coronaires. La veinosité, ou, comme dit Wintrich, le défaut d'artérialisation du sang ne peut complétement suffire à lui seul. Partant des observations anciennes sur l'influence du sang veineux sur les muscles en général, et de l'acide carbonique sur le cœur en particulier, Brown-Séquard (*Exp. researches applied to physiology and path.* 1852; *Gaz. méd. de Paris,* 1854, n° 9, p. 136) prétend avoir constaté que l'activité du cœur est d'autant plus excitée, qu'il y a davantage d'acide carbonique contenu dans les vaisseaux du cœur. Mais le sang veineux lui-même n'est pas si pauvre en oxygène, qu'il ne soit en état de soutenir pendant longtemps encore l'activité musculaire, aussi longtemps seulement qu'il sera remplacé par de nouvelles masses de sang. Les choses se passent tout autrement quand il y a interruption du cours du sang. Plus cette interruption est brusque, et plus la paralysie se produit rapidement, car la quantité relativement petite de sang, qui est directement contenue dans les capillaires du cœur, a bientôt perdu son oxygène. Car, en somme, tout dépend beaucoup de ce gaz.

Bichat laisse indécise cette question, si ce sont les fibres musculaires qui sont immédiatement atteintes ou les filets nerveux; les résultats, dit-il, ne permettent de rien distinguer sur ce sujet.

Aujourd'hui encore il n'est pas possible de faire une réponse précise à cette question, mais il me paraît que beaucoup de raisons tendent à faire croire que ce sont les muscles qui sont atteints. Stannius (*Zwei Reihen physiologischer Versuche,* Rostock, 1851, S. 14. *Müller's Archiv.* 1852, S. 97) a déjà fait voir que l'acide cyanhydrique, mis en contact immédiat avec les nerfs moteurs et les muscles, n'entrave point l'activité des premiers, mais paralyse les derniers. Il est donc très probable que la paralysie du cœur, dans l'empoisonnement par l'acide cyanhydrique, doit être rapportée à une semblable paralysie directe. D'un autre côté, Brown-Séquard (*loc. cit.*, p, 136) a trouvé que l'excitation galvanique du nerf vague produit une contraction des vaisseaux du cœur, et il en fait dépendre l'arrêt du cœur dans la diastole. Les anciennes expériences sur la faculté d'action des muscles, en rapport avec différentes espèces de gaz, ont été reprises nouvellement et avec plus de précision par Georges Liebig (*Muller's Archiv.,* 1850, S. 393), et elles ont fait voir que la substance musculaire s'empare réellement de l'oxygène et forme de l'acide carbonique, que la faculté d'action des muscles se conserve le plus longtemps dans un air renfermant de l'oxygène, et que l'acide carbonique modifie directement la substance musculaire. On pourrait donc, en tous cas, considérer les muscles comme étant, dans les paralysies du cœur, les éléments qui sont essentiellement affectés, et chercher, dans la majorité des cas, la cause de leur paralysie dans le défaut d'apport d'oxygène, sans que toutefois l'importance de la stase sanguine et de l'acide carbonique du sang veineux perdent en rien de leur valeur.

D'après cela, pour la question qui nous occupe directement, l'oblitération aiguë de l'artère pulmonaire par des corps obturateurs devrait donc admettre les résultats suivants :

La conséquence immédiate de l'ischémie pulmonaire est l'interruption du sang contenant de l'oxygène dans les artères coronaires du cœur et dans les artères de la grande circulation, ainsi que la stase du sang veineux dans le cœur droit, dans les veines coronaires et dans les veines de la grande circulation. Il en résulte l'arrêt du cœur dans la diastole, l'extension tétanique des muscles de la volonté, la lenteur plus grande de la respiration, la dilatation des pupilles, la saillie du globe oculaire, etc., *et très rapidement la mort complète.*

Une autre question qu'il faut discuter dans l'oblitération de l'artère pulmonaire est celle de température du corps. Si le poumon était, comme on l'a si longtemps admis, l'appareil calorificateur spécial du corps, il devrait se produire, même dans les oblitérations peu considérables de ses artères, un abaissement notable de la température. Car même dans les cas où les vaisseaux restés libres formeraient encore un espace suffisant pour le passage du sang, son cours devrait être tellement accéléré qu'une respiration complète ne pourrait plus alors se produire. Les expériences ont donné les résultats suivants :

Chez le chien de l'exp. XXI, chez qui on fit d'abord une injection avec du sang putréfié, la température dans l'anus s'accrut, après l'injection, de 40°,3 à 40°,4, redescendit bientôt après à 40°,3, mais remonta deux heures plus tard à 42°,3, tandis que le pouls s'était élevé à 120 et la respiration de 38 à 40. Mais, dès la matinée suivante, la température était redescendue à 39°,9, bien que le pouls et la respiration restassent aussi élevés. Le soir du second jour, au contraire, le pouls était tombé à 80-84 et la respiration à 36; la température monta de nouveau à 40°,5, à la suite, me parut-il, d'une inflammation violente et sanieuse de la plaie du cou. A partir de ce moment, il y eut une relation assez constante entre la fréquence des contractions du cœur et celle des respirations, et la température se maintint en moyenne de 39°,3 à 39°,6. Après l'introduction de gros morceaux de muscles, qui eut lieu six semaines après l'injection

de sang putride, l'animal était revenu à un état parfait de santé, la température ne changea pas, bien que la respiration eût monté à 52-60, et même lorsque la mort survint d'une façon aiguë, il se passa encore quelque temps avant que la température s'abaissât dans l'anus.

Chez le chien de l'expérience XXIII, la température s'éleva dans l'anus, après l'introduction de morceaux de caoutchouc et de graisse dans l'artère pulmonaire de 40°,15 à 40°,4, tandis que le pouls ne changeait pas et que la respiration s'accélérait beaucoup au contraire. Toutefois, le lendemain la température était descendue à 39°,9, et le pouls donnait quelques pulsations de moins. Le jour suivant, au contraire, la pneumonie s'étant développée d'une façon positive, nous eûmes, malgré le ralentissement de la respiration et l'état toujours le même du pouls, 40°,2 pour la température. Même observation le troisième jour. Le quatrième, on donna de l'acide cyanhydrique. La température resta constante, malgré une augmentation dans la fréquence du pouls, et lorsque l'animal fut tombé dans un état de faiblesse où l'irritabilité était très élevée, elle s'éleva à 40°,9.

Nous constatons donc aussi bien après l'injection putride qu'après l'empoisonnement incomplet par l'acide cyanhydrique, dans l'espace de quelques heures, une élévation de température, qui fut même très considérable dans le premier cas. Mais on ne put constater, après l'oblitération de l'artère pulmonaire, aucune modification notable. En outre, il existe dans les deux expériences *une relation constante entre le pouls, la respiration et la température;* tandis que le développement de la pneumonie, qui aurait plutôt dû produire un nouvel obstacle à la circulation, donna, dans le second cas, *une élévation notable de la température, sans augmentation dans la fréquence du pouls.*

(*Prochainement la suite.*) Traduit de l'allemand par F. Pétard.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Septembre 1860. — Présidence de M. Robinet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Une note sur la pellagre, par M. le docteur Serres, de Dax. (Com. M. Devergie.)

2° Un rapport de M. le docteur Lafon, sur le service médical des eaux minérales de Trèsbas (Tarn), pendant l'année 1858. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur le tétanos, par M. le docteur Ducastaing, de l'île de la Réunion. (Comm. M. Gosselin.)

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Evrard, de La Rochelle. (Accepté.)

M. Larrey présente, au nom de l'auteur, une brochure intitulée : *Du cancer et de sa curabilité,* par M. le docteur Buez, ancien interne des hôpitaux de Strasbourg.

M. Desportes dépose sur le bureau les documents officiels relatifs au service des médecins cantonaux du département de la Sarthe. (Renvoyé à la commission des épidémies.)

— M. le Président annonce que M. Retzius, de Stockholm, assiste à la séance.

M. de Kergaradec donne lecture d'un rapport sur les améliorations à apporter au régime des Conseils d'hygiène d'arrondissement et à la médecine gratuite dans les campagnes, à l'occasion d'une communication de M. le docteur Druhen, ancien secrétaire du Conseil d'hygiène du département du Doubs.

Voici dans quels termes l'honorable rapporteur formule les principaux griefs énumérés par l'auteur du travail dont il s'agit :

« Ce n'est pas sans étonnement que dans le rapport du docteur Druhen, on voit des maires, au mépris des arrêtés du préfet, se charger eux-mêmes ou charger un délégué de leur choix, de dresser les listes des familles indigentes admises aux secours médicaux gratuits, et y faire inscrire des noms de propriétaires, lesquels, en cette qualité, n'ont aucun droit à l'assistance publique. Ce n'est pas sans regrets qu'on en voit d'autres élever l'étrange et blessante préten-

tion de contresigner les prescriptions des médecins cantonaux; d'autres encore refuser d'ordonnancer les mémoires de médicaments fournis aux malades et les laisser ainsi à la charge des praticiens; d'autres, enfin, détourner de leur destination spéciale les allocations votées pour le service médical gratuit et les employer en distributions de secours alimentaires. »

M. de Kergaradec croit que le meilleur moyen de remédier à de pareils abus est de saisir de cette question le conseil d'administration de l'Académie, qui avisera.

Cette proposition, appuyée par MM. Desportes et Larrey, est adoptée à l'unanimité.

M. de Lafforre donne lecture d'un mémoire intitulé : *De l'accouchement naturel lent et d'un moyen non dangereux de l'abréger.*

« Je crois dit-il, pouvoir démontrer que, *dans l'immense majorité des cas, la lenteur du travail, dans l'accouchement naturel, tient à l'obstacle, qu'à chaque contraction utérine, la symphyse du pubis oppose à la descente de l'occiput, ou de telle autre portion du fœtus qui se présente.*

Après avoir rappelé la disposition anatomique des parties que le fœtus doit traverser, et la position de la matrice et du fœtus relativement à ces parties, l'auteur ajoute :

L'examen direct des parties, pendant la douleur, permet de constater qu'à chaque contraction utérine, la tête du fœtus vient appuyer contre la symphyse du pubis, et que *ce contact nuit ou s'oppose d'une manière absolue au mouvement de descente ou d'engagement du vertex, dans l'excavation du bassin; la symphyse détruisant, par sa résistance, toute la portion de force utérine qui agissait sur l'occiput.*

En effet, si, après la rupture des membranes et pendant l'intervalle des contractions de la matrice, on porte le doigt indicateur sur le col, on trouve celui-ci mobile dans l'excavation, et assez éloigné du pubis ; mais si, pendant cet examen, une contraction survient, le col se rapproche brusquement de la symphyse contre laquelle il pince fortement le doigt, si l'on n'a pas eu le soin de le retirer assez tôt. Le bout du doigt, pris ainsi entre deux os, l'occiput et le pubis, ne peut être retiré pendant la contraction, et durant ce temps, qui paraît fort long, il est le siége d'une très vive douleur. J'ai été pris à ce petit traquenard, et si je n'ai pas crié, ce n'est pas faute d'envie. Aujourd'hui, le connaissant, je l'évite.

Donc, dans tous les accouchements par le sommet, et ceci est également vrai pour les présentations du siége, la partie qui se présente en avant : la fesse antérieure ou l'occiput, *puisque par le mouvement de rotation cet os finit presque toujours par être en avant,* est, à chaque contraction utérine, arrêtée par la symphyse contre laquelle cette partie vient heurter. La pression qu'elle exerce alors sur le pubis est assez forte pour écraser presque le doigt attardé de l'accoucheur; déprimer ou fracturer le crâne du fœtus; désunir la symphyse; fracturer même le corps du pubis, car ces différents désordres ont été causés par les seuls efforts de la parturition.

Si ces effets produits donnent une idée de la grande énergie des forces expulsives, ils démontrent également l'*importance de l'obstacle que le pubis oppose à la sortie du fœtus, et, par suite, jusqu'à quel point cet obstacle peut augmenter la durée du travail.*

On ne voit que trop souvent, en effet, des femmes jeunes et d'ailleurs bien conformées, avoir pendant un, deux ou trois jours, des contractions utérines fréquentes et très énergiques, sans pouvoir expulser un fœtus normal qui se présente par le sommet.

Très souvent, dans des cas de ce genre, la sage-femme, fatiguée par deux ou trois jours d'attente, m'ayant fait appeler, j'ai pu constater qu'en dehors de ce contact de l'occiput avec le pubis à chaque contraction utérine, tout, du côté de la femme et du fœtus, était normal; j'ai pu aussi, sans administrer d'ergot de seigle ou autres substances, ni me livrer à aucune manœuvre obstétricale connue, avoir, en *cinq, dix ou quinze minutes,* l'enfant qui, depuis *deux ou trois jours,* occupait le même point du bassin.

Comme je n'avais, pour tout changement dans le travail, qu'évité le contact du vertex et de la symphyse pendant la contraction utérine, je suis autorisé à penser que cette rencontre des deux os, dans ce cas, était la seule cause du retard.

Eh bien, cette manœuvre, non douloureuse et non dangereuse, que j'ai faite alors, aurait parfaitement pu être exécutée par la sage-femme, qui eût ainsi épargné à la mère et à l'enfant deux ou trois jours de cruelles souffrances, et les eût soustraits l'un et l'autre à de nombreux dangers présents et futurs.

Il faut donc tout simplement, avant l'arrivée de la contraction, porter sur le col de l'utérus le doigt indicateur qui, pendant la contraction, pressera sur le vertex pour tenir la tête éloignée de la symphyse. Le doigt peut même, formant ainsi un levier dont le point d'appui est à

l'arcade du pubis, pousser l'occiput en arrière et en bas, afin de le placer au centre de l'excavation et de le rapprocher du périnée.

Le sommet fortement chassé par les forces expulsives, *n'ayant alors plus à vaincre que la résistance des parties molles,* s'engage sous l'arcade du pubis, dilate complétement le col, arrive très vite au plancher du bassin qu'il distend ainsi que la vulve, et sort, avec le reste de la tête, après quelques contractions qui sont d'autant plus fortes, que la mère sent avec joie se terminer un travail qu'elle croyait interminable sans l'emploi d'instruments par elle redoutés. (Comm. MM. Dubois, Depaul et Danyau.)

M. BONNAFONT présente : 1° les instruments employés par M. Simpson, d'Edimbourg, pour arrêter les hémorrhagies artérielles à l'aide de l'acupressure ;

2° Le redresseur utérin de ce célèbre accoucheur ;

3° Un porte-aiguille dont ce professeur se sert pour pratiquer les sutures dans l'opération de la fistule vésico-vaginale.

M. Bonnafont accompagne cette présentation de quelques renseignements qu'il a recueillis dans un récent voyage à Edimbourg. M. Simpson a modifié son procédé d'acupressure primitif, de manière à ne plus prendre dans l'anse formée par l'aiguille toute l'épaisseur du lambeau d'amputation. L'aiguille appliquée sur la face saignante du lambeau, en sens inverse du procédé primitif, ne comprend qu'une partie des chairs et n'entraîne pas la peau. Au bout de quarante-huit à cinquante-deux heures, elle est retirée à l'aide d'un fil métallique qui y est resté fixé.

Quant au redresseur, M. Bonnafont dit qu'il a examiné plusieurs des malades reçues en consultation chez M. Simpson. Là, dit-il, parmi les nombreuses clientes qui viennent tous les jours réclamer ses bons soins, j'eus l'occasion de constater que bon nombre d'entre elles étaient soumises à l'action de cet instrument ; j'en examinai moi-même deux qui le portaient, l'une depuis trois mois ; l'autre, depuis un mois environ, sans en éprouver la plus légère incommodité, bien au contraire, me dirent-elles, depuis qu'elles portent le redresseur, elles marchent très facilement, tandis qu'auparavant l'une était restée dix-huit mois sans quitter la position horizontale et l'autre deux ans. Toutes les deux étaient atteintes d'une rétroversion de la matrice. Deux autres dames, par un sentiment que l'on comprendra sans peine, se refusèrent à mon examen, elles m'avouèrent que, soumises, pendant plusieurs années, à une foule de moyens ordinaires ainsi qu'à l'action des pessaires généralement mis en usage, elles n'ont éprouvé de soulagement que par l'usage du redresseur.

Une autre dame de 35 ans environ, m'assura, de la manière la plus positive, qu'elle était restée dix ans sans pouvoir garder d'autre attitude que la position couchée, malgré tous les traitements employés ; et que soumise pendant deux mois seulement à l'action du redresseur (qu'elle avait quitté depuis trois semaines environ), elle pouvait marcher et supporter même un exercice assez long sans presque rien éprouver de son ancienne infirmité. J'adressai à toutes ces dames la question de savoir si, dès le début, la présence de l'instrument n'avait pas provoqué des douleurs, des hémorrhagies, en un mot, quelque accident qui avait dû le faire retirer ; deux malades me répondirent que, pendant les cinq premiers jours, elles avaient un peu souffert, mais pas assez cependant pour obliger M. Simpson à en interrompre l'emploi ; que pendant dix jours, elles éprouvaient une sorte de gêne, mais qu'enfin elles s'y étaient si bien habituées, que durant le reste du traitement, elles ont marché sans aucune difficulté. M. Simpson compléta ces renseignements en ajoutant qu'il y avait des cas où le port de l'instrument n'était supporté qu'avec de grandes difficultés, et qu'il fallait alors l'employer avec plus de ménagement ; je demandai encore à M. Simpson s'il employait avec un égal succès son instrument dans le cas d'antéversion ou de rétroversion de la matrice. Il me répondit qu'en général, il ne croyait l'instrument nécessaire que dans les cas de rétroversion, l'expérience lui ayant appris que les autres déplacements pouvaient être combattus par des moyens plus simples.

Mais un point de pratique, sur lequel le savant praticien insista beaucoup, consiste à ne jamais retirer l'instrument, dès l'instant qu'il a été introduit et bien placé ; il a remarqué que les organes souffrent de la manœuvre qui consiste à le retirer et à le remettre souvent, et un autre inconvénient non moins grave résulte de cette manœuvre, c'est que la matrice, portant de temps en temps ce point d'appui, profite de ces intervalles pour reprendre sa position normale.

Une autre remarque, qui m'a paru très importante, consiste à fixer l'instrument sans l'emploi d'une ceinture. M. Simpson se contente d'imprimer à la plaque hypogastrique l'inflexion nécessaire et subordonnée au degré d'embonpoint de la femme, de cette manière, l'instrument peut suivre les petits mouvements qui peuvent s'exécuter entre les parois du bas-ventre et la

matrice; tandis que l'expérience lui a appris qu'une ceinture, fixant trop solidement l'instrument à la même position, finit sinon par donner lieu à de grandes douleurs, du moins par devenir une cause incessante de gêne pour les malades. C'est là, je crois, un point essentiel à établir entre la pratique de M. Simpson et celle du trop regrettable Valleix. Tout le monde se rappelle que notre jeune et savant confrère fixait l'instrument à l'aide d'une ceinture qui faisait deux fois le tour du ventre, et il ne serait pas impossible que les douleurs qui ont accompagné l'emploi de cet instrument à Paris ne fussent le résultat de ce mode contentif.

On peut en effet, jusqu'à un certain point, se rendre compte de ce phénomène, car la ceinture, en fixant l'instrument dans une position donnée, ne lui permet plus de la quitter; et, si cette situation donne à la tige intra-utérine une direction vicieuse, la femme en éprouvera des douleurs jusqu'à ce que le praticien défasse le bandage; tandis que l'instrument tenant de lui-même par une simple pression sur les parois de l'abdomen n'est pas soumis à une telle fixité qu'il ne puisse exécuter quelques mouvements du bas-ventre alternant avec ceux de la matrice.

Toujours est-il que l'instrument simplement assujetti de cette manière est beaucoup mieux supporté et produit de plus heureux résultats.

Relativement à la construction de l'instrument, j'adressai à M. Simpson les mêmes observations que j'avais faites à l'égard de celui de Valleix; j'avais fait observer à ce dernier, et je le fis remarquer dans cette enceinte, que la tige du redresseur étant toujours d'une longueur égale, il pouvait se faire que sa longueur fût trop grande dans certains cas et trop courte dans d'autres; qu'elle pouvait ainsi, la hauteur de la matrice et son volume n'étant pas toujours égaux, dépasser ou ne pas atteindre les limites voulues. Trop longue, elle peut exercer des pressions trop violentes sur les parois internes de la matrice, trop courte, au contraire, elle peut s'échapper du col et provoquer dans le vagin des accidents inévitables, ce que j'ai eu occasion d'observer sur une malade qui avait été traitée par Valleix. M. Simpson a eu l'obligeance de prendre note de cette observation.

En résumé, on voit par ce qui précède :

1° Que le redresseur utérin ne mérite peut-être pas la réprobation dont il a été frappé dans cette enceinte et en France;

2° Que son emploi entre les mains de son inventeur produit de très heureux résultats;

3° Que son action est beaucoup plus efficace dans les cas de rétroversion de la matrice;

4° Que dès qu'il a été introduit et placé convenablement, il importe de ne plus le retirer jusqu'à parfaite guérison;

5° Enfin que pour le maintenir en place, il faut éviter toute espèce de ceinture.

Je terminerai en livrant ces courtes réflexions au jugement des praticiens qui s'occupent plus spécialement du traitement des maladies des femmes en les invitant, d'après ce que j'ai vu, à reprendre leurs expériences; car je ne vois pas pourquoi, les femmes étant les mêmes à Paris qu'à Edimbourg, ce qui fait du bien aux unes de l'autre côté du détroit, ne produirait pas ici le même résultat.

M. Velpeau rappelle que des essais ont été tentés en France relativement à l'acupressure, notamment par M. Foucher, à l'hôpital Necker, et que probablement ces essais n'ont pas été favorables, puisque M. Foucher n'en a plus parlé. Un grand nombre de moyens ont été proposés pour obtenir l'oblitération des artères sans appliquer de ligature, et tous ces moyens ont été successivement abandonnés. M. Velpeau craint que l'acupressure n'ait le même sort; dans deux cas où il l'a essayée, des accidents inflammatoires graves l'ont obligé à retirer les aiguilles.

M. Depaul fait remarquer, de son côté, que les renseignements recueillis en passant par M. Bonnafont, sont tout à fait insuffisants pour démontrer soit l'innocuité du redresseur, soit son utilité. Il reste acquis, en effet, d'après les observations de M. Simpson lui-même, aussi bien que par celles des autres praticiens, que cet instrument expose les malades aux accidents les plus graves, et qu'il ne produit le redressement permanent qu'à la condition de déterminer une inflammation péri-utérine toujours grave, capable de fixer l'utérus dans sa nouvelle position.

M. Bonnafont répond qu'il n'a pas l'intention d'approfondir cette question qui ne lui est pas suffisamment familière. Mais il a été frappé de l'accord de tous les médecins d'Édimbourg qu'il a vus, à proclamer l'utilité et l'innocuité du redresseur.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

INVERSION DE L'UTÉRUS DATANT DE SIX ANNÉES; RÉDUCTION; par M. Bockendahl. — En décembre 1852, A. L..., âgée de 20 ans, primipare, après un travail prolongé pendant vingt-

quatre heures, fut accouchée avec le forceps, et le placenta vint immédiatement : le cordon était enroulé plusieurs fois autour du cou de l'enfant. Elle tomba en faiblesse, mais ne perdit pas, à ce qu'il paraît, une quantité de sang plus considérable que cela n'a lieu d'ordinaire. Pendant longtemps à la suite de son accouchement, elle resta malade, atteinte de paralysie de la vessie et de tuméfaction d'un des membres inférieurs; et durant six ans à peine se passa-t-il un jour sans qu'elle perdît du sang par les organes sexuels, indépendamment des règles qui avaient lieu environ toutes les six semaines. Après divers genres de traitement employés sans succès, elle fut présentée à M. Bockendahl en août 1857, qui, à son grand étonnement, découvrit une inversion de l'utérus au deuxième degré. L'organe utérin formait dans la cavité vaginale une tumeur piriforme ayant environ sept centimètres de longueur, rénitente, sur laquelle la pression ne produisait pas d'autre effet que d'accroître l'écoulement sanguin. Un pli du vagin, circulaire et à bord mince, entourait étroitement l'utérus, donnant, jusqu'à ce qu'un examen plus approfondi eût été fait et que les rapports eussent été bien appréciés, une sensation très semblable à celle que donne le toucher du col utérin. Le spéculum faisait découvrir la muqueuse utérine d'un rouge foncé, laissant filtrer du sang. Le vagin était pâle, de même que toutes les autres membranes muqueuses chez cette femme qui était profondément anémique. Selon toute probabilité, l'inversion s'était produite graduellement; et comme dans tout le cours de sa production il n'y avait jamais eu aucun symptôme de péritonite, M. Bockendahl résolut, bien que l'inversion fût complète et malgré la densité de l'organe, de tenter la réduction. Après l'emploi répété de bains chauds, il essaya d'introduire la main entière dans le vagin, mais il ne put y parvenir, l'entrée de ce canal ayant été rétrécie par une cicatrice, suite d'une déchirure du périnée. Le traitement fut alors interrompu et le médecin perdit de vue la malade jusqu'en octobre 1858. A cette époque, redoutant l'emploi de tout instrument rigide, il malaxa chaque jour l'utérus avec les doigts, cherchant à assouplir les tissus afin de pouvoir refouler en haut le fond de l'organe; mais le retour des règles vint l'obliger à s'arrêter, et il ne revit pas la malade jusqu'à la fin de novembre. Sur ces entrefaites, ayant lu le compte-rendu du cas du docteur Tyler Smith, il forma le dessein d'essayer des effets d'une pression continue, et en conséquence, le 27 novembre, il introduisit dans le vagin un des pessaires en caoutchouc de Braun. Ce pessaire était retiré tous les jours dans le but de s'assurer de l'effet produit, puis réintroduit rempli d'eau et insufflé avant de le fermer, de façon à en augmenter le volume autant que possible. L'instrument donnait lieu seulement à un peu de malaise pendant les deux heures environ qui suivaient l'introduction. Le 2 décembre, la malade se plaignant d'un peu de douleur dans l'abdomen, le pessaire fut retiré, et M. Bockendahl procéda à un examen. Grande fut sa surprise en trouvant l'inversion utérine disparue, l'orifice utérin capable de recevoir trois doigts, et ses deux lèvres bien circonscrites. Mesurée avec la sonde, la matrice dépassait sa longueur normale de plus de six lignes. Sous l'influence de la douche froide, l'organe ne tarda pas à revenir à son volume naturel, et l'hémorrhagie, qui avait duré si longtemps, disparut tout à fait. — (*Deutsche Klinik,* 1859, n° 52, et *Med. Times and Gaz.,* 9 juin 1860.) — A. G.

Par décret impérial en date du 23 août 1860, M. le docteur Davaine a été nommé médecin par quartier de l'Empereur.

— Par un décret daté de Thonon, 31 août 1860, l'asile d'aliénés fondé à Bassens près Chambéry (département de la Savoie) est reconnu comme établissement public; cent places y seront réservées aux crétins et aux idiots les plus infirmes des départements de la Savoie et de la Haute-Savoie.

Une subvention de 400,000 fr. est affectée au paiement de la dette et aux frais de construction et d'organisation de l'asile public d'aliénés de Bassens.

— M. le docteur Bouchacourt, professeur à l'École de médecine de Lyon, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

BIBLIOGRAPHIE.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 107. SAMEDI 8 SEPTEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 7 Septembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Bonnafont a entretenu l'Académie de diverses observations de chirurgie pratique qu'il a eu l'occasion de faire pendant un récent voyage en Angleterre et en Écosse. Il est allé jusqu'à Édimbourg afin de voir par lui-même comment M. Simpson emploie son redresseur intra-utérin, et de constater quels sont les résultats de ce traitement. Il a vu le célèbre praticien à l'œuvre, il l'a suivi dans sa clientèle, il a examiné avec lui plusieurs de ses malades, il s'est enquis auprès d'elles de la nature des symptômes

FEUILLETON.

Causeries.

M. le docteur Sales-Girons a pris la peine de nous écrire une longue lettre en réponse à la réponse que nous lui avons adressée sur son interpellation relative au *pot-au-feu* de MM. Trousseau et Dolfus. Toutes réflexions faites, et après conseil demandé à nos amis, nous ne publierons pas cette nouvelle lettre de notre honorable contradicteur, et, par conséquent, nous ne la discuterons pas. Sans aucune intention, probablement, M. Sales-Girons voudrait nous entraîner sur un terrain que nous faisons tous nos efforts pour éviter, sur lequel il sait bien que nous ne sommes pas libre, où toutes sortes de dangers environnent la Presse, et sur lequel il a été fatalement forcé, et fatalement il nous forcerait nous-même de substituer à des questions de philosophie médicale des questions de théologie pure. Nous refusons formellement toute polémique sur ce sujet. Nous croyons qu'il importe peu aux médecins qui nous font l'honneur de nous lire de savoir ce que nous sommes en fait de croyances religieuses, et nous maintenons notre droit absolu de rester médecin, rien que médecin dans un journal de médecine.

Mais puisque M. Sales-Girons paraît avoir oublié les excellentes leçons qui, sur ce sujet, ont été données à une personne qu'il connaît bien, et dans le propre recueil qu'il dirige à cette heure, nous nous permettrons de lui remettre sous les yeux une excellente page dont nous l'engageons vivement à faire son profit. La voici :

qu'elles éprouvaient antérieurement, et il leur a demandé comment elles avaient supporté l'application de cet instrument, qui, pour beaucoup de nos compatriotes, est un épouvantail.

C'est après avoir acquis l'intime conviction que, sans exposer à aucun accident sérieux, cet instrument détermine presque toujours un soulagement véritable, et le plus souvent une guérison complète, que M. Bonnafont est venu solennellement déclarer à l'Académie :

« Que le redresseur utérin ne mérite peut-être pas la réprobation dont il a été frappé » dans cette enceinte et en France ; — que son emploi entre les mains de son inventeur produit de très heureux résultats ; — et que tous les médecins d'Édimbourg » proclament avec un accord unanime son innocuité et son utilité. »

Si nous nous empressons d'enregistrer cette déclaration, ce n'est pas qu'elle nous ait surpris le moins du monde. Nous savions qu'en Écosse, on ne s'était pas beaucoup préoccupé de la discussion qui a eu lieu, en 1854, à l'Académie de médecine de Paris, et que sans s'inquiéter de savoir si l'on avait ou non l'approbation de tel ou tel académicien, on continuait à se servir avec succès d'une méthode de traitement qui, entre des mains habiles et expérimentées, avait procuré des guérisons incontestables. Mais les médecins français s'étaient montrés plus timorés ; aussi l'UNION MÉDICALE, qui a toujours défendu la pratique de Valleix, et qui, il y a peu de semaines encore, rappelait à ses lecteurs des faits propres à leur démontrer l'efficacité de cette méthode, ne devait pas laisser passer sous silence l'importante communication de M. Bonnafont.

Il est certain qu'on s'est trop hâté de juger une question qui n'était pas encore suffisamment étudiée, et qu'il eût été plus sage, comme l'a conseillé M. Velpeau, de laisser élucider par Valleix lui-même ce sujet important, car personne en France n'avait plus que lui les qualités nécessaires pour apporter dans cette question tous les éléments d'un bon jugement ; personne n'avait plus d'expérience que lui sur ce sujet ; personne ne pouvait mieux apprécier ce qu'il y avait de bon et de mauvais ; et connaissant sa loyauté, sa probité scientifique, on pouvait être sûr qu'il ferait connaître la vérité sans réserve. Mais on n'a pas su attendre, et il est tout naturel de penser que le jugement porté avec tant de précipitation devra être un jour révisé. C'est pourquoi nous qui n'avons jamais cessé d'appliquer le redresseur intra-utérin, chaque fois que nous avons trouvé des indications suffisantes pour justifier son emploi, et qui nous en sommes

---

« Si j'ai bien compris les reproches que vous faites à l'hippocratisme moderne, une doctrine qui s'incline avec respect devant une loi du Créateur, comme saint Paul s'inclinait devant la majesté des plus hauts mystères, et qui s'écrie avec ce saint docteur, *ô altitudo !* n'est pas assez spiritualiste à votre gré ; elle est même, s'il faut vous en croire, *payenne !*

» Une telle imputation n'est pas sérieuse, et je puis la livrer sans commentaires au bon sens et à la conscience de nos lecteurs. Mais je veux profiter de l'occasion qui m'est offerte pour déclarer que s'il m'était démontré par autorité compétente qu'une proposition quelconque de l'*hippocratisme moderne* est en opposition avec le dogme catholique, je la supprimerais sans hésiter comme fausse et erronée, lors même que sa suppression devrait entraîner la ruine de la doctrine tout entière :

» Au reste, je sais bien ce qu'il faudrait faire pour entrer dans vos vues ; mais je ne suis nullement tenté de m'engager dans cette voie, que je regarde comme fausse et dangereuse.

» Au lieu d'accepter simplement la *force vitale* comme loi de la création, et comme principe fondamental de la science médicale, il faudrait rechercher la nature et l'essence de cette loi, c'est-à-dire sortir du domaine de l'observation médicale pour entrer dans celui de la théologie.

» Là plusieurs opinions se présentent. La plus autorisée dans l'Église paraît être celle de saint Thomas, qui considère la force vitale comme une des attributions de l'âme pensante immatérielle, dont l'union substantielle avec le corps constitue la personnalité humaine : *Una tantum est anima intellectiva, quæ vegetativæ et sensitivæ et intellectivæ officiis fungitur.*

» Cette doctrine *extra-médicale* ou *supra-médicale*, si vous voulez bien me passer cette expression, se concilie, d'ailleurs, parfaitement avec l'hippocratisme moderne ; et, si je devais l'inscrire en tête de ses aphorismes, je

toujours bien trouvé, nous demandons la permission de joindre nos instances à celles de M. Bonnafont, pour « inviter les praticiens qui s'occupent du traitement des » maladies des femmes à reprendre leurs expériences. »

T. GALLARD.



Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Cl. Bernard, dans la séance du 29 août 1859, il y a un an, faisait, au nom de M. Vella, une communication bien propre à jeter l'émoi dans le camp des chirurgiens. Il s'agissait d'un cas de tétanos aigu traumatique traité et guéri au moyen du curare. Cette observation, infirmée dans la même séance par les remarques critiques d'un membre éminent de la section de médecine et de chirurgie, approuvée, au contraire, par d'autres membres de ladite section, également haut placés, provoqua, au dehors, des expériences de plus d'une sorte et de nombreuses discussions. L'UNION MÉDICALE ouvrit ses colonnes à celles-ci et à la relation de celles-là. Elle publia les échecs essuyés par cette médication à l'hôpital de la Charité, et rendit compte de la façon dont l'emploi du curare contre le tétanos fut apprécié au sein de la Société de chirurgie, etc. Nous renvoyons nos lecteurs à la collection de ce journal, à partir du numéro du 3 septembre 1859.

Nous devons nous borner à donner aujourd'hui la parole à M. Vella qui ne se tient pas pour battu, et qui est venu, lundi, entretenir l'Académie du résultat d'expériences poursuivies avec opiniâtreté par lui depuis l'année dernière.

Ces expériences, au nombre de 97, ont eu pour sujets des animaux.

Elles démontrent toutes, au dire de l'auteur, l'antagonisme entre le curare et la strychnine ; les effets de cette dernière substance étant assimilés à ceux du tétanos.

Dans une première série d'expériences, M. Vella empoisonne les animaux au moyen de la strychnine introduite dans l'estomac, et il fait cesser les symptômes de l'empoisonnement en administrant le curare.

Les mêmes doses de strychnine, ingérées par d'autres animaux auxquels on ne donne pas de curare, déterminent constamment la mort.

Dans une seconde série d'expériences, M. Vella fait avaler aux animaux un mélange

---

n'aurais pas à changer un *iota* à mes formules de vitalisme.

» Pourquoi donc, me direz-vous, ne le feriez-vous pas ? Je ne le ferai pas, parce que je n'y vois aucune utilité pour la science médicale, et surtout parce que je ne veux pas introduire dans la philosophie médicale une proposition théologique.

» Dant cet amalgame de principes tirés de deux sciences qui reposent sur des vérités d'un ordre différent, s'il n'y a pas *contradiction* (et il ne peut pas y en avoir entre deux doctrines également vraies, puisque les vérités, de quelque ordre qu'elles soient, découlent toutes d'une même origine qui est Dieu) ; si, dis-je, il n'y a pas contradiction dans cet amalgame de principes, il y a toujours *incohérence* et *inconvenance*.

» Jetez les yeux sur l'histoire de la médecine et de ses vicissitudes dans le cours des siècles, vous verrez qu'elle n'a jamais gagné, mais qu'au contraire elle a toujours perdu, lorsqu'elle a voulu sortir de son légitime domaine, pour empiéter sur les champs de la théologie, de la psychologie ou de la métaphysique. De nos jours encore, voyez ce que produisent sous nos yeux, dans l'Ecole de Montpellier, ces discussions sans fond et sans rives sur *le double dynamisme humain*, qui nous donnent le triste spectacle de médecins d'ailleurs fort honorables, se jetant à la tête, réciproquement, des textes de l'Écriture ou des pères de l'Eglise, que chacun interprète ou façonne à sa guise ; et le tout pour soutenir des thèses qui sont sans application aucune à la science médicale.

» Dieu veuille nous préserver à jamais de ces fâcheuses tendances, où la religion n'a pas plus à gagner que la science, et qui pourraient faire rétrograder la médecine, je ne dirai pas jusqu'à sa naissance, mais jusqu'à sa renaissance au moyen-âge !

» Écoutez ce qu'écrivait, il y a vingt-cinq ans, un auteur dont le catholicisme n'est pas douteux, et qu'on peut citer, à juste titre, comme un des penseurs les plus profonds et

de strychnine et de curare à des doses telles que chaque substance prise isolément détermine la mort, et ce mélange reste inoffensif.

L'auteur fait remarquer qu'il y a bien ici antagonisme entre les effets physiologiques, et non pas simplement neutralisation par décomposition réciproque des substances elles-mêmes. Ce qui le prouve, c'est que des mélanges de strychnine et de curare, conservés à Turin depuis 1846, sont absolument inaltérés.

M. Vella termine son mémoire par cette conclusion : que le curare est le véritable antidote de la strychnine.

— M. Pasteur poursuit sa campagne contre les générations spontanées. Voici les nouvelles expériences dont il a soumis le résultat à l'Académie :

Partant de cette supposition, que l'atmosphère est le véhicule de tous les germes qui se développent au sein des liqueurs, il s'est dit que ces germes devaient être proportionnels à la quantité d'air en contact avec ces mêmes liqueurs. En conséquence, après avoir fermé à la lampe des ballons terminés par des tubes effilés, et préalablement remplis de liquides portés à l'ébullition, il a déposé une partie de ces ballons dans les cours de l'Observatoire, à l'air libre, et l'autre partie dans les caves de l'Observatoire, où l'air, beaucoup moins agité, ne renouvelle pas ses contacts avec les liquides en expériences. Puis, il a ouvert les ballons en brisant l'extrémité terminale des tubes. Ce qu'il avait prévu, dit-il, est arrivé, la population des infusoires était infiniment moindre dans les ballons descendus à la cave que dans ceux laissés à la lumière du jour.

M. Pouchet ayant promis une réponse à ces expériences de M. Pasteur, nous nous contenterons de rappeler que le livre du savant directeur du Muséum de Rouen, sur l'hétérogénie, renferme des centaines d'expériences instituées à l'air libre, et que jusqu'ici les faits invoqués par M. Pasteur laissent subsister, avec toute leur valeur, l'immense majorité de ceux qui sont invoqués par M. Pouchet à l'appui des générations spontanées.

— M. Chevreul lit un mémoire sur les corps gras et sur les progrès que la méthode synthétique, si féconde entre les mains de M. Berthelot, a fait faire à la chimie.

— M. Grimaud, de Caux, dont nous avons analysé récemment une note intéressante sur les citernes, a lu, lundi, un court travail intitulé : *Principes généraux concernant les eaux publiques*. Grâce à l'obligeance de l'auteur, nous reproduisons (V. plus loin)

---

les plus judicieux de notre temps :

« Les sciences, dit l'illustre Frédéric Bérard, de Montpellier, ne sont pas soumises » les unes aux autres. Chacune d'elles doit » reposer sur les faits qui lui sont propres, » puisqu'une science n'est, comme nous l'a» vons dit plusieurs fois, que la collection sys» tématique des faits qui lui appartiennent. » Cette loi conservatrice de leurs droits res» pectifs a été violée presque dans tous les » temps ; et c'est à cette violation qu'il faut » rapporter la plus grande partie des erreurs » qui ont arrêté leurs progrès.

» Les sciences physiques doivent avoir pour » base les faits du même ordre. Tant qu'on les » a étudiées dans la théologie mystique, dans » l'ontologie et dans la métaphysique, elles » n'ont pas même existé. » *(Doctrine médicale de l'École de Montpellier.* — 1 vol. in-8°. Paris, 1819, p. 209.)

» Ecoutez encore Frédéric Hoffmann, cette grande lumière de la médecine à la fin du dix-septième siècle, Homme d'une vaste science et d'une fervente piété, il voulait que le médecin fût chrétien : *medicus sit christianus ;* mais il n'a jamais dit : *medicina sit christiana,* parce qu'il comprenait trop bien la médecine pour avoir la pensée de la détourner de ses véritables principes. Oui, le médecin a besoin, dans l'exercice de son noble et délicat ministère, d'être guidé et soutenu par les principes de la morale la plus élevée et la plus pure. Oui, il est bien vrai que cette morale parfaite ne se trouve que dans la religion chrétienne, bien comprise et fidèlement pratiquée. Faisons donc, autant que nous le pourrons, par nos conseils et par nos exemples, des *médecins chrétiens,* suivant le vœu de notre illustre devancier : ce sera chose plus méritoire et plus utile que de faire la *médecine chrétienne* comme vous l'entendez.

Qui a écrit cet admirable morceau ? Hélas ! c'est le prédécesseur même de M. Sales-Girons ; c'est M. Cayol, et dans cette même *Revue médicale* (1854, tome I, page 404), que

ce travail *in extenso,* et nous sommes heureux de le reproduire, en raison de l'importance de la question traitée.

Dr Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

PRINCIPES GÉNÉRAUX CONCERNANT LES EAUX PUBLIQUES; — SOLUTION DU PROBLÈME RELATIF A LEUR TEMPÉRATURE ET A LEUR LIMPIDITÉ;

Note lue à l'Académie des sciences, dans la séance du lundi 3 septembre 1860,

Par M. G. GRIMAUD, de Caux.

Partout où on a dû faire une distribution d'eaux publiques, on s'est trouvé en présence de deux difficultés.

La première difficulté, c'est la recherche d'une eau salubre et suffisamment abondante. La seconde difficulté, c'est le moyen de ménager à cette eau les qualités que l'on aime à rencontrer dans une eau destinée à la boisson, c'est-à-dire la limpidité et une température constante agréable en été comme en hiver.

Vient ensuite la question des travaux d'art nécessaires pour la conduire, l'élever et la mettre à la disposition des consommateurs. Ces travaux sont du domaine de l'ingénieur, et tous les problèmes qui s'y rapportent sont depuis longtemps et parfaitement résolus par l'application des lois de l'hydraulique, sciences dont les fondements ont été jetés par Louis XIV, en quelque sorte, et datent des travaux de Versailles.

Des études spéciales et pratiques, faites sur la plus large échelle, et continuées depuis vingt-cinq ans, m'autorisent à émettre quelques propositions fondamentales susceptibles de trouver leur application toutes les fois qu'on aura à faire une distribution d'eaux publiques.

La *première difficulté* est relative à la bonté de l'eau, dont on juge par sa pureté chimique et sa légèreté.

L'eau la plus pure est l'*eau de pluie;* elle est en même temps la plus légère : c'est proprement de l'eau distillée qui, en traversant l'atmosphère, s'est chargée d'air. Admettre que l'eau destinée à la boisson commune doit contenir certains sels, parce

---

nous avons accusé M. Sales-Girons — et l'on voit si nous avons eu tort — d'avoir égarée dans les voies d'une médecine *théocratique* — et non pas *chrétienne,* comme notre contradicteur nous le fait dire. Et à quelle occasion M. Cayol publiait-il cette verte et vigoureuse réponse ? A l'occasion d'une lettre insérée dans l'*Univers* par un médecin qui voulait prouver la nécessité de revenir à la *médecine scolastique* et *thomiste,* à l'urgence de *baptiser Hippocrate pour rendre la médecine chrétienne.*

Le bon sens médical a fait justice des excentricités de ce zèle pieux et trop ardent. Nous regrettons vivement que M. Sales-Girons n'ait pas tenu en plus sérieuse considération les sages conseils de son prédécesseur; nous regrettons surtout d'avoir été obligé de les lui rappeler.

Du vitalisme thomiste de M. Sales-Girons, au vitalisme organique de M. Pidoux, la distance est grande, et le feuilleton seul a le privilége de la franchir d'un bond. M. Pidoux les médecins le savent, a été nommé, sur la présentation du Comité d'hygiène publique, médecin-inspecteur des Eaux-Bonnes. M. Pidoux, qui a obtenu aux Eaux-Bonnes tout le succès qu'il était facile de prévoir, n'a pas voulu conquérir seulement la population malade de ces thermes célèbres, mais, comme tout esprit droit et tout cœur élevé doit le faire, il a voulu vivre et il a vécu en harmonie parfaite avec tous les médecins officiels ou officieux qui exercent aux Eaux-Bonnes. Ces jours derniers et à la fin de la saison, M. Pidoux a réuni tous ses confrères dans un banquet confraternel, et, au champagne, il a porté le toast suivant, que nous apporte le *Mémorial de Pau :*

« Messieurs,

» La prospérité des Eaux-Bonnes, leur célébrité européenne sont un héritage que nous recueillons; n'oublions pas ceux qui l'ont amassé.

que ces sels plaisent à certains tempéraments et sont favorables à la santé de quelques personnes, c'est là une erreur profonde; car il est d'autres tempéraments et d'autres personnes auxquels ces sels peuvent être nuisibles. Une eau destinée à tous doit être également bonne pour tous.

Après l'eau de pluie, vient l'*eau de fleuve,* l'eau courante qui s'alimente surtout par la pluie et dont les molécules s'aèrent en roulant à l'air libre et à la lumière.

Après l'eau de fleuve, vient l'*eau de source.* Celle-ci est toujours dans les conditions que Pline a signalées il y a vingt siècles : *Tales sunt aquæ, qualis est terra per quam fluunt,* c'est-à-dire que l'eau de source est toujours plus ou moins minérale, selon les substances qu'elle rencontre et qu'elle dissout en traversant le sol.

Ces propositions n'ont pas besoin d'être démontrées, ce sont des principes qui résultent de la nature des choses, et que l'Académie des sciences a consacrés en plus d'une occasion.

J'ai dit comment on pouvait le mieux recueillir et conserver l'eau de pluie au moyen de la citerne vénitienne. Mais l'eau de pluie n'arrive pas toujours en temps opportun, et sa quantité est rarement en rapport avec tous les besoins. Il faut donc recourir à l'eau de rivière, et, en l'absence de l'eau de rivière, à l'eau de source.

Pour ce qui est de l'eau de source spécialement, outre sa minéralisation, on doit lui faire encore un reproche, c'est de n'être pas toujours suffisamment légère. Par conséquent, toutes les fois que l'on a à s'en servir, il convient de lui ménager des moyens d'*aérage,* soit en la faisant circuler à ciel ouvert, soit en la recueillant dans un bassin qui donne un large accès à l'air et au soleil.

Il est contraire aux principes de l'hygiène de couvrir les réservoirs. L'avidité de l'eau pour l'oxygène a bientôt appauvri le peu d'air contenu entre la nappe d'eau et le plafond qui la couvre : il se forme alors une atmosphère que j'appellerai *putéale.*

Cette atmosphère donne lieu au développement de l'*odeur* spéciale de *renfermé* qui se manifeste dans les lieux clos, et où l'air n'est pas suffisamment renouvelé.

Mais en aérant ainsi l'eau de source, on la met nécessairement dans les conditions des eaux courantes, c'est-à-dire qu'on l'expose à perdre sa limpidité et sa température initiales. Ceci nous conduit à la seconde difficulté.

Deuxième difficulté. Dans les distributions d'eaux publiques on opère presque toujours sur des masses d'eau considérables. Ce sont de grandes agglomérations

---

» A la mémoire respectable d'Antoine Bordeu, le patriarche des Eaux-Bonnes;

» A la mémoire à jamais illustre de son fils, le révélateur scientifique de ces eaux, le précurseur du vitalisme organique ; de ce Théophile Bordeu, qui a peut-être puisé dans l'étude thérapeutique de « ses chères fontaines » l'idée de vivifier l'anatomie moderne par les éternels principes de la médecine d'Hippocrate; et qui, en associant l'histoire et la destinée de nos sources à une des phases les plus glorieuses de la physiologie, leur a assuré un immortel renom.

» A la mémoire des docteurs Darralde père et fils;

» A la mémoire de ce dernier, dont tout nous parle encore ici, et dont les qualités séduisantes, dont le tact et la pénétration pratiques, qui défiaient la science, ont fait près du monde et par les malades pour les Eaux-Bonnes, ce que Bordeu avait fait pour elles dans les Écoles et par les médecins.

» A l'avenir des Eaux-Bonnes et des Eaux-Chaudes, si bien ensemencé par nos prédécesseurs;

» A l'observation philosophique;

» A la pratique sérieuse;

» A l'honneur professionnel;

» A la confraternité.

» Avant de quitter nos verres, permettez-moi de féliciter sincèrement en notre nom commun l'honorable doyen de la médecine des Eaux-Bonnes (1) de la distinction si bien placée qu'il vient de recevoir, et de remercier l'éminent magistrat (2), honneur du Béarn et de nos eaux, — qui conserveront longtemps encore sa verte et aimable vieillesse — d'avoir bien voulu s'asseoir au milieu de nous. »

M. le docteur Baud, inspecteur-adjoint, a rendu compte avec esprit et avec cœur de cette fête confraternelle. Nous lui empruntons le passage qui suit :

(1) M. le docteur Crouzeilles, inspecteur-adjoint.

(2) M. Lavielle, conseiller à la Cour impériale de Pau.

d'habitants qu'il faut approvisionner. Pour Paris c'est 100,000 mètres cubes ou 100 millions de litres à distribuer en vingt-quatre heures.

Comment clarifier et comment rafraîchir, en un si court espace de temps, une telle masse d'eau ?

Nulle part on n'a attaqué le problème en son entier : partout on s'est préoccupé uniquement de la clarification.

En Angleterre, on a mis l'eau en dépôt dans des bassins; et, après quelque temps de séjour, on lui a fait traverser des couches de gravier et de sable. On se figure aisément la capacité de tels bassins et de tels filtres. Des millions ont été dépensés à les construire : plusieurs des Compagnies qui approvisionnent Londres ont renoncé à leur emploi, parce qu'il aurait augmenté de 15 0/0 le prix de revient de l'eau.

A Paris, on a essayé les filtres à pression : d'abord avec le sable seul, puis avec les éponges et même avec la laine. On n'a pas considéré que les éponges et la laine ne sont pas des substances inertes.

Ainsi, de ces deux moyens, l'un anglais, l'autre français, le premier est resté insuffisant et le second a été rendu suspect.

On ne résout pas ces difficultés, on les tourne.

Dans toute distribution d'eaux publiques, on amène l'eau aux maisons. Distribution c'est division, c'est partage, c'est fractionnement. On fait aisément et parfaitement sur la fraction ce que l'expérience démontre ne pouvoir être accompli sur l'entier : c'est l'application du principe de la division du travail. On amène donc l'eau par fractions et on l'amène à chaque maison avec une pression quelconque. Or, cette pression est toujours suffisante pour faire traverser à l'eau un filtre hermétique se nettoyant lui-même, et d'un débit plus que suffisant pour les besoins de la maison la plus populeuse.

Voilà donc résolue la difficulté relative à la clarification de l'eau et résolue parfaitement; car le filtre hermétique n'ayant pas à fournir des quantités d'eau relativement exorbitantes, le sable fin et le gravier y suffiront, et l'on pourra rejeter les moyens expéditifs mais suspects fournis par les éponges et la laine.

Quant à la température, cette difficulté est encore plus facile à résoudre que celle de la clarification. C'est l'histoire de l'œuf de Brunelleschi.

J'avais l'honneur de lire ici, il y a quelques jours, une Note sur la composition des

---

« En écoutant ce brillant hommage à la mémoire des Bordeu, nous aimions à nous rappeler que, cheminant pour la première fois à travers cette pittoresque vallée d'Ossau, vers le sanctuaire de la nymphe de Bon-Secours, vous avez voulu tout d'abord, sous l'inspiration d'une pensée pieuse, visiter le modeste village d'Izeste, retrouver dans l'hospitalité de leurs descendants, les souvenirs vivants de ces deux illustres médecins, vous asseoir à l'ombre de l'arbre jeune et vigoureux encore, qui fut planté le jour de la naissance du célèbre Théophile. »

Dr Simplice.

—

—

citernes de Venise; j'ai oublié de dire, en terminant, que l'eau puisée dans ces citernes est toujours fraîche, c'est-à-dire qu'elle a toujours une température, au-dessus de zéro, de 8 à 9 degrés Réaumur : c'est la température qu'on aime à rencontrer, été comme hiver, dans l'eau destinée à la boisson, et c'est celle qu'on trouve à Venise, à trois mètres au-dessous du sol, profondeur où on loge les citernes. Or, à Paris, il n'y a guère de caves dont la température soit plus élevée. Est-il donc bien difficile de concevoir une disposition d'appareil très simple, applicable à toutes les maisons, au moyen de laquelle l'eau du filtre hermétique ira s'équilibrer avec cette température avant de venir s'écouler, par un orifice branché, dans un endroit quelconque de la cour ou de l'allée de la maison? En tout cas, je crois pouvoir dire ici que la difficulté a été surmontée, et qu'un appareil construit d'après les principes que je viens d'exposer est maintenant l'objet d'un brevet d'invention. Au moyen de cet appareil, chaque maison pourra avoir sa source d'eau claire et fraîche, quels que soient la température et l'état plus ou moins trouble de l'eau à son origine.

Prochainement, j'aurai l'honneur de présenter à l'Académie un travail complet sur l'ensemble de la matière qui fait l'objet de la présente Note.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DES AFFECTIONS TYPHIQUES DE L'ARMÉE D'ORIENT (1);

Par le docteur CAZALAS,

Médecin principal de l'état-major général de la 1re division militaire.

Récidives. — Bien que placé, à Constantinople, dans les conditions les plus favorables pour observer les récidives, il n'est, à ma connaissance ni à la connaissance de nombreux collègues consultés à ce sujet, ni soldats, ni infirmiers, ni médecins, ni sœurs de charité, ni aumôniers, ayant eu, pendant toute la durée de la campagne, deux fois le typhus véritable, et je n'ai jamais rencontré de typhus proprement dit chez des sujets antérieurement atteints de fièvre typhoïde; mais j'ai vu très souvent le typhus chez des hommes ayant préalablement éprouvé des accidents typhiques et des phénomènes typhiques plus ou moins graves chez des individus ayant eu déjà le typhus ou la fièvre typhoïde.

Influence du scorbut. — Des hommes recommandables ont avancé qu'il y avait antagonisme entre le typhus et le scorbut, tandis que d'autres, non moins honorables, ont soutenu que le scorbut était la cause exclusive du typhus. Ces deux opinions contradictoires sont également erronées : le scorbut n'a aucune influence spécifique sur le développement du typhus; mais, de même que la plupart des autres maladies, il est d'autant plus favorable à l'invasion des affections typhiques, que la cachexie scorbutique est plus profonde; et, comme en Crimée, depuis le mois de novembre 1854 jusqu'à la fin de la campagne, tous nos soldats étaient profondément scorbutiques, on peut se faire une idée de l'immense et exceptionnelle influence que le scorbut a exercée, comme cause prédisposante, sur le développement et la généralisation des maladies typhiques.

Influence des variations de la température. — Au nombre des causes des affections typhiques chez les scorbutiques de la Crimée, il en est une qui a joué un rôle aussi grand et aussi exceptionnel, comme cause déterminante que le scorbut comme cause prédisposante, je veux parler des alternatives brusques et profondes de la température. Je vous demande la permission de fixer sur ce sujet votre attention d'une manière spéciale.

Pendant l'épidémie de 1855, j'avais déjà remarqué que les scorbutiques, provenant des bâtiments de guerre ou de la Crimée, étaient plus particulièrement frappés d'acci-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 1er septembre 1860.

dents typhiques, à la suite des grandes et subites fluctuations du thermomètre ; mais, comme à cette époque, le scorbut et l'infection typhique étaient encore généralement peu profonds, leur véritable importance était difficile à déterminer. En 1856, époque à laquelle l'infection typhique et le scorbut étaient arrivés au plus haut degré d'intensité et de généralisation, où le froid était plus rigoureux et les intempéries plus fréquentes et plus extrêmes qu'en 1855, cette influence devint frappante dès les premiers jours épidémiques. Et, pour en mesurer exactement la puissance, je notai jour par jour, d'une part, les oscillations thermométriques dans les salles et à l'extérieur; de l'autre, le nombre des invasions typhiques dans mon service particulier.

Eh bien, sans entrer dans les détails météorologiques et statistiques qu'ont nécessités ces recherches, voici ce que nous observions pendant la grande épidémie de 1856 :

Des attaques typhiques se déclaraient journellement et indistinctement dans toutes les salles; mais leur fréquence et leur gravité variaient, chaque jour et dans chaque salle, pour ainsi dire au gré des fluctuations thermométriques;

Elles étaient généralement peu nombreuses et bénignes tant que la température — haute ou basse — restait à peu près uniforme ;

Elles devenaient plus fréquentes et plus graves à la suite de toute oscillation brusque et profonde de la température;

Leur fréquence et leur gravité devenaient surtout extrêmes, lorsqu'après un froid très vif, la chaleur s'élevait rapidement de plusieurs degrés dans l'intérieur des salles et à l'air libre ; c'est ce que j'ai constaté particulièrement du 2 au 3 et du 10 au 11 février ; du 2 au 3, du 6 au 7 et du 11 au 12 mars, où j'ai noté, sur un effectif moyen de 100 malades, les chiffres de 16, 17, 6, 8 et 7 invasions, tandis que les autres jours, le nombre des cas était relativement insignifiant;

Dans une baraque en bois de 84 lits, où, malgré tous les efforts pour la chauffer, la température suivait presque les mouvements de la température extérieure, il y a eu, du 1er février au 31 mars, 92 attaques et 15 décès, ou 109 cas sur 100 lits et 16 décès sur 100 cas;

Dans un corridor d'un bâtiment en pierre de 20 lits, plus petit, plus facile à chauffer, mais dont les portes s'ouvraient à chaque instant pour les besoins du service général, où les variations de la température étaient moins profondes, mais plus fréquentes et plus subites que dans la baraque, j'ai compté 28 attaques et 6 décès, ou 140 attaques sur 100 lits et 21 décès sur 100 cas ;

Dans une salle du même bâtiment en pierre de 40 lits, grande, bien ventilée, mais où il était facile de maintenir la chaleur à un degré peu variable, comme dans les hôpitaux bien organisés de l'intérieur, il n'y a eu que 33 attaques et 3 décès, ou 82 cas sur 100 lits et 9 décès sur 100 cas.

C'est-à-dire que, dans les salles de notre hôpital, les invasions typhiques étaient d'autant plus nombreuses et plus graves que la température y était plus basse et plus mobile; d'autant plus bénignes et plus rares que la chaleur y était plus élevée et plus uniforme.

En présence de ces résultats, si extraordinaires, si imprévus et notés chaque jour avec le plus grand soin, il n'y a qu'à se rappeler, qu'en Crimée, nos soldats, — déjà malades ou encore valides, tous scorbutiques et profondément débilités par les privations, les fatigues et les maladies antérieures, — couchaient dans des huttes souterraines, sous la tente ou dans des baraques où la température était encore plus mobile que dans les hôpitaux de Constantinople, pour se faire une juste idée de l'extrême puissance de cette cause, et pour se convaincre que, si, au milieu de tant d'éléments morbifiques si divers, les miasmes résultant de l'encombrement et de la putréfaction des détritus animaux répandus, à profusion, à la surface du sol occupé par nos troupes, étaient la cause essentielle des affections typhiques qui nous occupent, le scorbut si profond et si généralisé, et les alternatives si fréquentes, si brusques et si profondes de la température, qui constituent le caractère spécial des hivers de 1855 et de 1856, en ont été,

en Crimée comme à Constantinople, les causes prédisposantes et déterminantes communes les plus puissantes et les plus actives.

SYMPTOMATOLOGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Je viens d'étudier les conditions génératrices de l'élément typhique et les circonstances sous l'influence desquelles les maladies typhiques se sont développées à l'armée d'Orient; examinons maintenant les effets pathologiques de ces causes, c'est-à-dire les troubles fonctionnels ou les symptômes et les lésions organiques ou l'anatomie pathologique.

Symptômes. — Ces maladies étaient naturellement aussi complexes dans leur expression symptomatique que les causes qui leur avaient donné naissance; et l'on retrouvait, en effet, aisément, en elles, à l'aide de l'analyse clinique, tantôt le typhus plus ou moins compliqué, régulier ou irrégulier, léger ou grave, spontané ou communiqué, et, bien plus souvent, des états morbides complexes dans la composition desquels l'élément typhique n'entrait qu'à titre d'accident ou de complication.

Au lieu donc de faire, sous la dénomination spécifique de typhus, l'histoire de toutes les maladies typhiques, — ce qui serait contraire à la vérité; au lieu de décrire séparément le typhus et chacune des nombreuses variétés du genre, — ce qui serait trop long pour un travail de cette nature, je vais esquisser, à grands traits et d'après nature, le tableau symptomatologique de ces maladies. C'est d'ailleurs le meilleur moyen d'en faire saisir d'un coup d'œil l'ensemble.

Dans les affections typhiques de l'armée d'Orient, toutes les fonctions pouvaient être troublées; mais la stupeur en était le seul signe pathognomonique et constant. Tous les autres symptômes variaient à l'infini sous le quadruple rapport de leur présence, de leur intensité, de leur durée et de l'époque de leur apparition.

L'évolution régulière et complète de toute maladie typhique se terminant par la guérison, — toujours précédée d'une incubation et suivie d'une convalescence plus ou moins longue, — présentait les trois périodes légitimes : inflammatoire, nerveuse et critique du typhus; mais l'inconstance des périodes et l'irrégularité des symptômes particuliers à chacune d'elles en constituaient pour ainsi dire le caractère normal et distinctif.

Sur les 589 typhiques dont il est ici question, 444 étaient atteints de scorbut plus ou moins profond, et 145 seulement étaient exempts de cachexie scorbutique.

Or, comme le scorbut imprimait à la marche de ces affections des caractères tout particuliers, il est indispensable de les examiner séparément : 1° chez les scorbutiques; 2° chez les individus antérieurement bien portants.

AFFECTIONS TYPHIQUES CHEZ LES SCORBUTIQUES, OU AFFECTIONS TYPHIQUES DE L'ARMÉE D'ORIENT EN GÉNÉRAL.

Très généralement, les scorbutiques, infectés en Crimée, en traitement ou convalescents dans nos salles, après un, deux ou trois accès de fièvre sans importance apparente, et que le malade cherchait le plus souvent à cacher, éprouvaient, tout d'un coup, de la céphalalgie, de la chaleur à la tête, des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, une contraction sensible des pupilles, une turgescence générale de la peau et surtout de la face, de la fièvre, de la dyspnée, des nausées avec ou sans vomissements, c'est-à-dire les symptômes ordinaires de la période inflammatoire du typhus. Souvent, en moins de vingt-quatre heures, ou du deuxième au troisième jour, la stupeur, la prostration, le délire, l'agitation, les convulsions, le tremblement de la langue et des lèvres, les soubresauts des tendons, la carphologie, l'adynamie, le coma, les selles involontaires, le décubitus dorsal, l'exanthème rosé pétéchial, la dyspnée, la toux, la rétention ou l'incontinence de l'urine, la dureté de l'ouïe ou la surdité, la fréquence, la faiblesse, la petitesse, la dépressibilité et l'irrégularité du pouls, la sécheresse de la peau, de la langue et des dents, avec ou sans fuliginosités, c'est-à-dire les signes caractéris-

tiques de la période nerveuse du typhus, — moins la diarrhée, le météorisme et le gargouillement qui pouvaient manquer pendant toute la durée de la maladie, ou qui ne se manifestaient ordinairement que plus tard, — en étaient déjà les symptômes dominants. Le passage de la période inflammatoire à la période nerveuse était généralement si rapide, que la première passait quelquefois inaperçue, et que du jour au lendemain ou même en quelques heures, l'état typhique était aussi profond qu'il l'est d'ordinaire au dixième ou au douzième jour de la fièvre typhoïde la plus grave. Arrivée à ce degré de la période nerveuse, spécialement caractérisée par une adynamie profonde, la maladie se terminait brusquement quelquefois du jour au lendemain ou du deuxième au quatrième jour, tantôt par la mort, tantôt par une rémission suivie d'une convalescence tellement courte, qu'au bout de deux, trois ou quatre jours, le malade se trouvait dans le même état qu'avant l'invasion (affection typhoïde) ; ou bien elle suivait lentement, pas à pas, avec plus ou moins de régularité, le développement normal de la fièvre typhoïde, dont elle présentait successivement tous les caractères (typhus). C'est notamment chez les hommes forts, et dont l'état cachectique n'était pas encore très avancé, que nous rencontrions les cas de cette nature.

Quelquefois, surtout dans les cas, très nombreux, de scorbut très avancé et de détérioration constitutionnelle profonde, les malades tombaient en quelques heures ou du jour au lendemain, sans prodrômes bien tranchés ou passés inaperçus, ou bien après un ou deux accès fébriles quotidiens ou doubles tierces, dans un état de collapsus extrême dont une stupeur profonde, la paralysie plus ou moins complète du mouvement, du sentiment et de l'intelligence, la dilatation des pupilles, l'émission involontaire de l'urine et des selles, sans convulsions, sans météorisme, sans gargouillements, ordinairement sans fièvre notable, sans taches cutanées, étaient les caractères essentiels. Cet état morbide se terminait du deuxième au quatrième jour, du premier au deuxième, du matin au soir ou du soir au matin, tantôt par la mort, tantôt par la diminution et la disparition progressive de plusieurs ou de tous ces symptômes, tantôt par le développement plus ou moins rapide d'une méningite aiguë promptement mortelle (congestion, hydropisie ou inflammation typhoïde des méninges), ou bien quelquefois, mais rarement, elle prenait peu à peu la forme de la fièvre typhoïde, dont elle offrait les symptômes et la marche (typhus).

D'autres fois, mais bien plus rarement et seulement chez les hommes encore robustes et à peine atteints par le scorbut, la maladie débutait par les symptômes ordinaires de la méningite cérébrale ou cérébro-spinale : céphalalgie violente, douleurs cervicales ou lombaires, mouvements spasmodiques, contraction des pupilles, hyperesthésie générale, nausées ou vomissements, mouvement fébrile plus ou moins intense. Du deuxième au troisième jour ordinairement, elle présentait les symptômes propres à la période nerveuse du typhus ataxique, à l'exception des symptômes abdominaux et des taches rosées qui manquaient le plus souvent; après quoi elle suivait jusqu'à la mort ou la guérison, suivant que l'élément typhique en constituait la forme ou le fond, la marche ordinaire de la méningite typhoïde ou du typhus méningien.

Dans quelques cas, tout à fait exceptionnels, puisque sur 589 je n'en ai noté que 4, les accidents typhiques se trouvaient associés à des névroses cérébrales, dont ils suivaient la marche mobile et irrégulière, sans phlegmasie locale, sans hyperémie active ou passive, sans réaction fébrile importante (névroses typhiques).

Enfin, à côté de ces affections typhiques si variées, où l'on retrouve, sans difficulté, le typhus diversement compliqué, — mais avec tous ses caractères essentiels, et presque toutes les maladies du cadre nosologique, — fièvres continues ou rémittentes, hyperémies actives ou passives, phlegmasies viscérales ou membraneuses, hydropisies et névroses, toujours greffées sur le scorbut et compliquées de phénomènes typhiques, — sans les périodes fixes, sans la marche réglée, sans la durée déterminée du typhus, nous rencontrions assez souvent, pendant les deux épidémies, notamment en 1856, une foule de malades et de convalescents éprouvant des rechutes ou des accidents nouveaux, tels que points pleurétiques, congestions viscérales, hémorrhagies, hydropisies

et névroses, se déclarant chez les scorbutiques sous l'influence des mêmes causes déterminantes et offrant aussi parfois de la stupeur, mais pas assez prononcée pour les faire figurer au nombre des maladies typhiques.

AFFECTIONS TYPHIQUES CHEZ LES SUJETS NON SCORBUTIQUES.

Chez les personnes non scorbutiques — infirmiers, médecins, sœurs de charité, aumôniers et soldats n'ayant pas séjourné en Crimée, — le développement des affections typhiques, plus simple, n'offrait rien de particulier que l'on ne retrouve dans les auteurs ou dans la pratique particulière.

Après une indisposition prodromique plus ou moins longue, la maladie débutait à peu près constamment par un accès fébrile, dont les alternatives de frisson et de chaleur, la céphalalgie, la courbature, la force et la fréquence du pouls, la soif, des nausées et quelquefois des vomissements étaient les symptômes ordinaires. Quelquefois cet appareil symptomatique persistait et s'aggravait insensiblement et d'une manière continue jusqu'à l'entrée du malade à l'hôpital; mais, dans l'immense majorité des cas, ce n'est qu'après le troisième ou quatrième accès de fièvre intermittente, qu'après le cinquième ou le sixième et quelquefois plus tard, que la maladie devenait rémittente ou sub-continue, et que le malade réclamait les secours de l'art. Arrivée à ce degré, l'affection typhique avait une marche toute différente, suivant qu'on avait affaire au typhus proprement dit, ou à une affection typhoïde. Dans le premier cas, une fois débarrassée des phénomènes bilieux, intermittents, inflammatoires, etc., qui la compliquaient infailliblement, son évolution était la même que celle de notre fièvre typhoïde dont elle offrait successivement la marche et tous les symptômes (typhus). Dans la deuxième, les accidents typhiques se dissipaient du jour au lendemain ou du troisième au quatrième jour, c'est-à-dire en même temps que les affections aiguës auxquelles ils étaient associés, et le malade, guéri presque sans convalescence, demandait généralement sa sortie, pour reprendre son service, après cinq ou six jours de traitement et de repos (affections typhoïdes).

Quelle différence, malgré leur communauté d'origine, entre le typhus et les affections typhoïdes; entre les affections typhiques greffées sur le scorbut et les affections typhiques indépendantes de toute cachexie; entre le typhus scorbutique et le typhus non scorbutique! Le typhus — scorbutique ou non scorbutique — toujours long, offrait l'évolution réglée, la durée déterminée, les symptômes abdominaux de la fièvre typhoïde, tandis que les affections typhoïdes — greffées ou non sur le scorbut — toujours courtes, sans marche réglée, sans durée déterminée, n'avaient d'autre caractère constant que la stupeur. Dans les affections typhiques greffées sur le scorbut, l'état typhique était manifeste et généralement très profond du jour au lendemain ou du deuxième au quatrième jour; tandis que dans celles exemptes de scorbut, l'état typhique, ordinairement moins profond, ne se prononçait presque jamais que lentement et du sixième au huitième jour de la maladie.

Dans les deux variétés du typhus, on distinguait aisément tous les caractères essentiels de l'espèce; mais tandis que le typhus exempt de scorbut, parcourait en général sa marche, septénaire par septénaire, avec la régularité postale du typhus régulier de Hildenbrand ou de la fièvre typhoïde de Chomel, dans le typhus scorbutique, la période inflammatoire était toujours très courte et la période nerveuse très longue. L'évolution complète et normale du typhus scorbutique s'accomplissait bien en trois septénaires comme l'évolution du typhus non scorbutique. Mais ce qui donne au premier un caractère particulier d'originalité, ce qui en fait une des variétés les plus curieuses et non encore décrites du typhus régulier, c'est que dans celui-ci chacune des trois périodes normales a une durée ordinaire d'un septénaire, tandis que dans le typhus scorbutique de l'armée d'Orient, la durée de la période inflammatoire variait de un à quatre jours, et celle de la période nerveuse de dix à quatorze, c'est-à-dire que la période nerveuse gagnait en longueur au moins ce qu'avait perdu la période inflammatoire; et

ce contraste remarquable se montrait partout d'autant plus extrême que le scorbut était plus profond, que la cause déterminante du typhus avait été plus puissante et plus subite.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 8 Août 1860. — Présidence de M. Hervez de Chégoin.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication, par M. Barth, d'une observation de *pleurésie hémorrhagique.* Discussion : MM. Legroux, H. Roger, Natalis Guillot, Hervieux, Moutard-Martin, Hérard. — Communication, par M. Hérard, d'une observation d'*intoxication saturnine,* sans augmentation du volume du foie. Discussion : MM. Potain, Moutard-Martin, Natalis Guillot. — Communication, par M. Delasiauve, de *quelques cas d'aliénation mentale consécutive à des fièvres graves.* Discussion : MM. Guérard, Hervez de Chégoin.

La correspondance comprend une lettre de M. Frémy, par laquelle il demande à faire partie de la Société.

M. Henri Roger présente, au nom de M. Barth, qui n'a pu rester à la séance, une éprouvette remplie d'un *liquide séro-sanguin,* recueilli sur un individu atteint d'épanchement pleurétique.

La parole est réservée à M. Barth pour raconter, dans la prochaine séance, l'histoire de son malade.

M. Legroux, à propos de cette présentation, cite deux cas de *pleurésie hémorrhagique* qui se sont terminés par une mort très rapide, après que l'on eut pratiqué la thoracentèse. Dans l'un de ces cas, l'épanchement devint purulent après l'opération.

M. H. Roger fait remarquer que l'étiologie des *pleurésies hémorrhagiques* est peu connue, Il se souvient d'en avoir observé un cas chez un enfant qui était atteint de tubercules pulmonaires.

M. Natalis Guillot a observé plusieurs exemples de ces pleurésies hémorrhagiques.

Il y a environ deux ans, pendant que la rougeole sévissait avec violence à l'hôpital Necker, il a rencontré une série d'enfants atteints de cette maladie. Chez quelques-uns de ces malades, les plèvres étaient maculées comme dans le pourpre hémorrhagique, et il était facile de reconnaître l'existence de petits foyers sanguins dans le tissu cellulaire sous-pleural. Ces foyers, de dimension variable, rappelaient, dans certains cas, par leur aspect et leur disposition, les taches morbilleuses. Chez d'autres malades, l'hémorrhagie avait été assez considérable pour former épanchement dans la cavité pleurale; et l'autopsie des individus qui mouraient de cette affection faisait reconnaître, du côté des poumons et de la plèvre, des signes d'inflammation accompagnant les hémorrhagies. C'est spécialement dans les cas de rougeole maligne que ces faits ont été constatés. Le dessin des lésions pleurales et pulmonaires a, du reste, été conservé, et pourrait être présenté à la Société.

M. H. Roger fait remarquer qu'il y a deux espèces d'hémorrhagies pleurales très distinctes, relativement à leur forme et aux circonstances pathologiques dans lesquelles on les observe. Ainsi les hémorrhagies qui ont lieu *sous la plèvre,* et qui forment à la surface de celle-ci des taches ecchymotiques, des espèces de pétéchies, ne sont pas très rares, et ont été particulièrement observées sur des individus atteints de fièvres graves, telles que des rougeoles, des varioles, des scarlatines. On peut également ranger dans ce groupe les hémorrhagies du péricarde, des méninges, des plèvres, etc., que Valleix a signalées dans le sclérème. Mais à côté de ces hémorrhagies, dont le siége est primitivement en dehors de la plèvre, dans le tissu cellulaire sous-pleural, et qui se lient presque toujours à une maladie générale, il faut placer les épanchements de sang qui ont lieu dans la cavité même de la plèvre, tels que ceux dont M. Barth vient de communiquer une observation, et dont M. Legroux vient de citer deux exemples. Ces derniers épanchements de sang, véritablement *pleurétiques,* sont beaucoup plus rares que les premiers, et les causes en sont très obscures.

M. Hervieux demande à M. Legroux si les pleurésies hémorrhagiques dont étaient atteints ses malades occupaient le côté gauche, et si, dans l'affirmative, le siége de l'épanchement ne devrait pas prendre autant de part à la rapidité de la mort, que la nature hémorrhagique de

l'épanchement; car M. Hervieux croit avec quelques auteurs, et entre autres avec Chomel, que la mort est beaucoup plus rapide lorsque l'épanchement existe à gauche de la poitrine que lorsqu'il existe à droite.

M. Legroux répond qu'il a observé des épanchements à droite et à gauche.

M. Moutard-Martin fait remarquer, à l'appui de l'observation de M. Hervieux, que dans le travail que le docteur Thiberge a récemment publié sur la mort subite, dans la pleurésie, tous les cas de mort qui y sont relatés ont eu lieu lorsque l'épanchement occupait le côté gauche de la poitrine, et que, dans ce travail, on ne trouve pas un seul cas de pleurésie hémorrhagique.

M. Hérard ne se rappelle pas avoir observé personnellement de *pleurésie hémorrhagique;* mais il se souvient de deux cas d'*ascite hémorrhagique.* Dans l'un de ces cas, l'hémorrhagie avait son point de départ dans un cancer du foie. Dans l'autre, on ne put retrouver aucune altération organique pour expliquer l'hémorrhagie qui paraissait s'être produite par simple exhalation à la surface interne du péritoine.

—

Relativement à la question du volume du foie dans la colique saturnine, M. Hérard communique à la Société le résumé de l'observation d'un individu qui, après avoir été atteint, il y a un an, d'une colique saturnine compliquée de pneumonie dont il avait guéri, a été repris, ces derniers jours, de la même affection. Entré dans le service de M. Hérard, cet homme n'a pas tardé à y succomber, et l'autopsie qui en a été faite a prouvé que le foie n'avait, en aucune manière, changé de volume; la seule altération appréciable de cet organe a été une modification de couleur, analogue à celle dont M. Gueneau de Mussy a parlé dans la dernière séance : coloration bleuâtre très manifeste.

M. Potain rappelle que la diminution considérable dans le volume du foie, qu'il a décrite dans la colique saturnine, ne se rencontre que dans les coliques *intenses,* ce qui ne paraît pas être le cas du malade observé par M. Hérard.

M. Moutard-Martin a observé deux malades atteints de colique saturnine, depuis la lecture que M. Potain a faite à la Société; chez ces deux malades, le foie a été soigneusement examiné avant et après tout traitement, et on peut affirmer que cet organe n'a subi aucun changement dans son volume ni pendant ni après la maladie.

M. Potain pense qu'il y a des exceptions à la règle qu'il a cru reconnaître, et que les faits de M. Moutard-Martin sont exceptionnels.

M. Natalis Guillot conçoit facilement que le foie puisse subir, sous l'influence de certains traitements, une légère diminution ou une légère augmentation de volume; mais il a de la peine à admettre que cette variation de volume puisse osciller dans les proportions dont on a parlé. En effet, d'après les chiffres posés par M. Potain, il résulterait que le foie qui, dans l'état normal, produit une matité de 12 centimètres au niveau de son lobe droit, ne donnerait plus lieu, dans la colique saturnine, qu'à une matité de *huit,* de *sept* et même de *cinq* centimètres. C'est-à-dire que le foie aurait perdu 4, 5 et même 7 centimètres de hauteur, et n'aurait plus, par conséquent, que les deux tiers ou la moitié de son volume normal. De telle sorte qu'un foie sain, qui pèse environ 2 kilog., pourrait perdre rapidement plus de 600 grammes de son poids, et pourrait les récupérer presque subitement au bout de quelques jours! Ces proportions paraissent exagérées.

M. Potain répond que la diminution de la matité produite par la percussion n'est peut-être pas en rapport avec la diminution réelle de l'organe, que celui-ci est peut-être refoulé sous le diaphragme, pendant les spasmes occasionnés par la douleur; que peut-être le diaphragme est, en partie, paralysé et n'offre plus de résistance aux viscères abdominaux. Ce qu'il peut affirmer c'est que, sous l'influence des purgatifs, il a vu des foies sains, d'ailleurs, descendre de trois travers de doigt au-dessous des fausses côtes et reprendre leurs limites normales, après que l'effet des médicaments était épuisé. — Il pense que ce phénomène, en apparence extraordinaire, peut s'expliquer par l'afflux considérable du sang dont le foie est le siége.

—

M. Delasiauve communique à la Société l'observation d'un malade atteint de variole grave, qui, arrivé au vingtième jour de la maladie, présente des troubles singuliers du côté du système nerveux. Ce malade est dans une grande prostration; il a les lèvres bleuâtres, il conserve des taches violacées sur les points de la peau qu'occupaient les pustules varioliques. Son pouls est petit, dépressible. Il reste immobile comme une statue, ne profère aucune parole et refuse

toute espèce d'alimentation. M. Delasiauve se demande si ces troubles du système nerveux et de l'intelligence doivent être considérés, chez ce malade, comme une expression ultime de la variole, qui ne serait pas suffisamment guérie ; ou bien si on doit les classer parmi les troubles nerveux et intellectuels, ces manies bizarres, qui sont parfois consécutifs aux maladies graves et qui se caractérisent souvent par un refus, plus ou moins absolu, de prendre des aliments.

M. Guérard a observé plusieurs fois l'aliénation mentale et les troubles intellectuels analogues à ceux dont il vient d'être question, à la suite de fièvres typhoïdes graves, à la suite de fièvres éruptives. Il a vu souvent ces troubles de l'intelligence être passagers, mais aussi quelquefois, il les a vus persister et conduire le malade à une idiotie complète.

M. Hervez de Chégoin a un client qui, atteint il y a vingt ans d'une scarlatine grave, fut pris de troubles nerveux pendant la convalescence, et conserve encore aujourd'hui une lenteur extrême dans la prononciation.

Deux autres malades, de la clientèle de M. Hervez de Chégoin, refusent de se nourrir dans la crainte imaginaire de ne pas aller à la selle et de mourir par réplétion. Une de ces deux malades était atteinte d'un cancer encéphaloïde du sein ; elle a été opérée avec succès, et néanmoins elle persiste à refuser les aliments. L'autre malade ne présente aucune maladie organique appréciable ; elle s'obstine à ne pas manger, dans la crainte illusoire de ne pouvoir donner issue à ses aliments.

M. Guérard fait remarquer que le refus de prendre des aliments est quelquefois simulé par les malades qui savent très bien, en cachette, se nourrir le mieux qu'ils peuvent.

C'est une sorte de manie qui peut être réelle, mais qui peut aussi, dans certaines circonstances, n'être autre chose qu'une supercherie intéressée ; c'est ainsi qu'une femme, il y a une trentaine d'années, simulait une abstinence complète dans le but de conserver une rente que lui faisait charitablement une Société philanthropique. La ruse fut reconnue ; on supprima les secours, et avec eux la maladie.

Le secrétaire, Dr Empis.

Par décret du 31 août 1860, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre secrétaire d'État de la guerre, a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : M. Heysch, médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier : M. Meullié, médecin aide-major de 1re classe.

— Nous apprenons la mort de M. Payer, membre de l'Institut, professeur de botanique à la Sorbonne, etc. M. Payer a succombé le 5 septembre au soir.

— Le Congrès général de l'Association médicale du Piémont aura lieu à Acqui, les 7, 8 et 9 octobre prochain. Le président espère voir participer à cette réunion confraternelle tous les médecins de la Lombardie, de l'Émilie et de la Toscane, que la guerre a empêchés, l'année dernière, de venir au Congrès d'Asti.

BIBLIOGRAPHIE.

Épidémie. — Fièvres intermittentes graves ; par L. Morisseau, docteur-médecin de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de La Flèche, membre correspondant de la Société de médecine du Mans, membre titulaire de la Société d'agriculture d'Ille-et-Vilaine. Paris, 1860, brochure in-8° — Prix : 1 fr.

Se trouve aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (Pétrequin et Socquet.)

Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (Ossian Henry.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (Filhol.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (Cazalas.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère.* » (Boullay.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bron-* » *ches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la* » *laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (Filhol. — Cazalas.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède ; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (Filhol.).

Eaux d'Orezza (Corse). La Compagnie de Propriétaires de Sources d'Eaux minérales françaises et étrangères s'est rendue concessionnaire exclusive de la vente de ces eaux, qu'on trouve dans ses magasins de gros et détail, 9, rue des Billettes, 42, rue Grenelle-Saint-Honoré. On sait que les eaux ferrugineuses et bicarbonatées d'Oressa ont acquis, ces dernières années, une réelle importance pour le traitement des affections anciennes du tube digestif, et généralement de toutes les maladies qui dérivent de la faiblesse des organes; cette eau est agréable à boire et ne dénature pas le vin. On en exporte en France et en Italie une quantité considérable.

On trouve dans les magasins de la même Compagnie, qui s'en est également rendue l'unique dépositaire, l'Eau bitumineuse de Visos (Hautes-Pyrénées). Cette eau, encore peu connue dans le Nord, est destinée à rendre les plus grands services à l'art médical; elle jouit surtout d'une grande réputation pour le traitement des ulcères et des plaies, dont elle hâte efficacement la cicatrisation.

Observations et Remarques nouvelles sur l'action thérapeutique de l'Hydrocotyle asiatica. — Chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, 23, place de l'École-de-Médecine.

Cette brochure signale les diverses affections contre lesquelles les *Préparations d'hydrocotyle asiatica* de J. Lépine ont été employées avec avantage.

Ainsi dans l'Inde, on a obtenu des succès signalés contre la *lèpre*, l'*éléphantiasis des Grecs et des Arabes*, la *syphilis* constitutionnelle, les *ulcères* scrofuleux, les *rhumatismes* chroniques, etc.; et nos dermatologistes les plus distingués, entre autres MM. Cazenave, Devergie et Hillairet, médecins de l'hôpital St-Louis, se sont servis, avec le même succès, des Granules et Préparations d'Hydrocotyle de J. Lépine (chez Fournier, rue d'Anjou-St-Honoré, 26) contre l'*eczéma*, le *lichen*, le *prurigo*, le *psoriasis*, l'*acné* et les autres variétés de dartres de notre climat, et enfin dans quelques cas de pellagre, de rhumatismes chroniques.

Du Quinium d'Alf. Labarraque et de ses préparations (Pilules, Vin et Sirop). — Le Quinium Alf Labarraque renferme en proportions toujours identiques, et sous un petit volume, tous les principes fébrifuges et toniques qui existent dans les meilleurs quinquinas, avantage tellement capital, qu'il lui a valu l'approbation de l'Académie de Médecine. *Il peut donc être considéré comme le meilleur des quinquinas dont on a éliminé les parties inertes pour n'y laisser subsister que les principes actifs à doses parfaitement titrées et toujours les mêmes.*

Les expériences faites soit en France par MM. les docteurs Heudellet, *médecin en chef de l'hôpital de Bourg*, et par son successeur M. le docteur Place, par M. le docteur Bouchardat, *professeur d'hygiène à la Faculté*, dans plusieurs localités du département de l'Yonne, par MM. les docteurs Marchessaux et Bellevue au Havre, et tout récemment par M. le docteur Regnauld, *inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault* (voir ces *Observations* dans le *Bulletin de thérapeutique* du 15 décembre 1859, et dans l'*Union Médicale*, nº du 4 mai 1860), soit en Algérie par M. le docteur Wahu, à l'hôpital civil et militaire d'Alger, et M. le docteur Laveran, médecin principal à Blidah, prouvent que le Vin de quinium d'Alf. Labarraque n'est pas seulement un préservatif et un fébrifuge, mais qu'il est encore l'un des meilleurs toniques que l'on puisse employer pour combattre la débilité constitutionnelle; que le Sirop, qui possède les mêmes propriétés que le vin, est d'une ressource précieuse pour l'administration du quinium soit aux enfants, soit aux personnes délicates.

Afin que MM. les Médecins puissent prescrire nos préparations de Quinium en connaissance de cause, nous certifions que *chaque Pilule de quinium* de 0,15 centigr. représente 5 *centigr. d'alcaloïde* et 10 *centigr. de matière tannique et aromatique.*

Que *chaque Bouteille de vin* du poids de 500 grammes renferme 2 *grammes* 25 *centigr. de quinium* qui représentent invariablement 0,75 *centigr. d'alcaloïde* et 1 *gr.* 50 *centigr. de principe tannique et aromatique.*

Et *que chaque Flacon de sirop* du poids de 400 grammes renferme 0,80 *centigr. de quinium*, représentant 0,26 *centigr, d'alcaloïde* et 0,52 *de matière tannique et aromatique*, d'où il suit que la cuillerée de Vin du poids de 16 grammes contient 0,07 *centigr. de quinium.*

Que la cuillerée de Sirop, du poids de 23 grammes, en renferme 0,04 centigr.

Les Pilules, le Vin et le Sirop de *quinium* d'Alf. Labarraque se trouvent dans les *pharmacies* rue Caumartin, 45, et rue Vivienne, 12, ainsi que dans la plupart des pharm. de la province et de l'étranger.

Ces produits ne se délivrent que sous la garantie du cachet et de la signature : *A. Labarraque.*

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet.* — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr. avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez Philippe, pharmacien, sucr de Labarraque, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

Recherches pratiques sur l'emploi thérapeutique de l'écorce d'oranges amères du golfe du Mexique, spécialement sur les résultats que l'on peut obtenir du Sirop d'écorces d'oranges amères de J.-P. Laroze par les docteurs Baron, Le Clère, Dupuy, Clavel de St-Geniez, pour Paris et ses environs; par les docteurs Doroseko, Desavenières, lauréat de la Faculté de Paris, Boulogne père, médecin des prisons, pour les départements et l'étranger, notamment pour la Russie, la Pologne et l'Espagne. Ils établissent par expérience son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, sa réelle supériorité sur le columbo, la rhubarbe, le quinquina, et même l'oxyde de bismuth. Ils établissent en outre que, bien au-dessus de tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie; il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement, prévenant toujours la constipation qui résulte de leur emploi. — Pharmacie Laroze, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltest et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 108. MARDI 11 SEPTEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PROPHYLAXIE.

DE L'EMPLOI DE L'ALCOOL COMME MÉTHODE ABORTIVE DES FIÈVRES D'ACCÈS.

[L'intérêt et l'importance de la communication suivante n'échapperont à aucun de nos lecteurs, et nous n'avons pas besoin d'appeler sur elle leur attention. Mais nous accueillerons avec gratitude les résultats de l'expérimentation qui ne manquera pas de se produire, surtout à une époque de l'année où les fièvres palustres sont malheureusement si fréquentes.]

A Monsieur le Docteur Amédée Latour.

Mon cher ami,

Vous avez dernièrement, dans l'UNION MÉDICALE, parlé de moi et de ma *Viticulture*

FEUILLETON.

Un jour de Bile.

Le temps des théories est loin de nous, et l'on ferait beaucoup de chemin, avant de rencontrer un pauvre système. Les optimistes affirment que le monde n'en vit pas moins, n'en meurt pas plus; cela serait à vérifier, mais il est plus sage de s'en rapporter aux optimistes, à ces faux bonshommes qui tirent toujours leur épingle du jeu.

A propos de cette indolence apparente ou réelle de la spéculation philosophique, j'ai entendu donner cette explication bienveillante : « L'esprit humain se recueille. » J'aime mieux cela que d'entendre dire : L'esprit humain s'ennuie.

En réalité, sans déclamation et sans désespérance, on peut croire que si partout on applique avec magnificence aujourd'hui, nulle part on ne découvre avec génie. L'activité remplace l'imagination. Est-ce un bien ?

Que sais-je ? Est-ce un mal ?

Que sais-je ?

Personne ne connaît la raison finale de rien, et c'est là un des grands dégoûts de la vie, si je m'en rapporte aux nombreuses confidences qui m'ont été faites, et qui me sont renouvelées tous les jours par des natures mélancoliques, c'est-à-dire intelligentes.

Il y a donc courage, audace, témérité aujourd'hui, de la part des *vitalistes*, des *chimistes*, etc., etc., de la part de tous ces hommes, enfin, qui croient à l'importance des luttes intellectuelles et des discussions scientifiques : ils sont de bonne volonté ; or, c'est le temps de répéter avec conviction : *Gloria in*

en termes dont je vous remercie et dont je suis très reconnaissant; mais voilà que votre article en a suscité un autre de notre confrère le docteur Edouard Burdel, et cette fois je n'al pas à remercier pour mon compte seulement, c'est beaucoup plus encore au nom du progrès de notre art et au nom de l'humanité que j'exprime toute ma gratitude à l'auteur de l'article intitulé : *Du vin et de la viticulture en Sologne.*

Le docteur Edouard Burdel a fait preuve d'un grand esprit d'observation en constatant les effets hygiéniques et presque thérapeutiques de l'usage du vin dans la chloro-anémie et l'intoxication palustre : il a fait preuve d'une philanthropie et d'une philosophie médicale hippocratiques en demandant qu'on encourage la culture des vignes en Sologne, autour de chaque ferme, autour de chaque petit village; si son vœu se réalise, la misère, l'étiolement et les fièvres disparaîtront de cette contrée, comme elles disparaîtraient des Landes par l'usage habituel du vin récolté dans le pays.

Le vin ordinaire pris régulièrement avec le pain et les autres substances solides des repas est un aliment précieux : les vignerons disent qu'une pièce de vin leur vaut un sac de farine, et, en effet, deux livres de pain et deux bouteilles de vin par jour les nourrissent mieux, leur donnent plus de forces à dépenser, plus de courage au travail que quatre livres de pain et deux litres d'eau; que ce soit par une assimilatien réelle ou seulement par excitation nerveuse que le vin produise cet effet économique, l'effet est constant, permanent, et loin d'user et d'abréger la vie, il la fortifie et la prolonge : le vin, dit un adage, est le lait des vieillards, et c'est par centaines que les vignobles comptent les octogénaires gais et robustes.

Le vin est bon, comme le dit fort bien le docteur Edouard Burdel, *intùs et extrà,* pour les lymphatiques, les chloro-anémiques, pour les gens épuisés par les fatigues ou les maladies autant que par l'âge; on a trop oublié les vertus constatées du vin en lavage et en topique, en injections et en potions médicamenteuses; la trempée au sucre offerte aux accouchées n'est point un usage barbare (il préviendrait peut-être bien des fièvres puerpérales), le bol de vin chaud contre les refroidissements et les enrouements subits est souvent très efficace, la limonade vineuse ne le cède à aucune autre limonade; les injections au vin chaud dans la tunique vaginale ont été longtemps le seul moyen connu de guérir l'hydrocèle, les injections au gros vin rouge de Roussillon sont les meilleures dans les flueurs blanches et certaines affections de l'utérus;

---

excelcis Deo et pax terræ hominibus bonæ voluntatis.

Mais, je l'avoue, à mon sens, les chimistes ont beaucoup plus de chances d'être écoutés; — entendus — serait trop fort. Car, l'homme moderne (1860), l'homme qui fait de la vapeur, de l'électricité, de l'électro-magnétisme, l'homme qui suspend la sensibilité et la douleur à volonté; l'homme qui fait, en outre, de la bile, du chyle, du chyme, peut ajouter, dans son exaltation très naturelle, je ferai du sang, je ferai de la chaire; je coordonnerai, je superposerai tout cela dans un moule, et les hommes n'auront plus besoin de naître : on les fabriquera dans des usines *ad hoc,* parfaitement ordonnées et administrées, selon le principe de la division du travail; les livres, tenus en partie double, tiendront lieu du père et de la mère. Les chimistes, il faut le reconnaître, sont plus de leur temps que les vitalistes, et je parie en leur faveur momentanément. Ils imitent, d'une manière admirable, la cuisine de la vie, en quelque sorte, et de la cuisine avec l'existence même, la confusion se fait par intervalles.

Voyez plutôt comment on fait de la *race,* à l'égard des animaux? On les engraisse, on leur crée comme un ventre au-dessus de l'épine dorsale, sur la tête, sur la queue, partout. On les expose en cet état, le public crie : très bien, et l'affaire est accomplie; pauvres bêtes, affreux lipômes. Mais puisque cela se mange, honneur à l'appétit.

A propos de ces perfectionnements de la race animale, beaucoup de philanthropes, entraînés par un malheureux mouvement de jalousie, se sont écriés : « Pourquoi n'essaie-t-on pas de perfectionner également la race humaine? » Elle en a besoin peut-être, mais la prétendue négligence dont on se plaint doit tenir à ce qu'il est naturel aujourd'hui d'attendre le perfectionnement de la race qui mange des meilleures conditions faites à la race qui est mangée. Et cette observation, que nous croyons vraie, donne encore raison aux chimistes. — Les vitalistes demeurent persua-

enfin, à mes yeux, un grand nombre de vins médicamenteux et de teintures officinales ne tirent leur vertu que du véhicule spiritueux.

Certes, je suis loin de prétendre que le vin ou ses principes puissent jamais être considérés comme une panacée; mais que le vin et son esprit soient alimentaires, hygiéniques, et qu'ils concourent à la guérison et déterminent même la guérison d'un grand nombre de maladies, c'est ce que je rappelle avec d'autant plus d'assurance que personne ne l'ignore, et je ne crains pas d'affirmer que le vin et ses principes immédiats offrent des ressources thérapeutiques plus nombreuses et plus héroïques que l'opium et ses principes immédiats, que les quinquinas et leurs principes immédiats, que toutes les espèces officinales et leurs dérivés ; et cela se conçoit facilement : les boissons vineuses sont les plus rapides et les plus puissants modificateurs du système nerveux que nous connaissions parmi les substances alimentaires, et leur action est évidemment dans le sens de l'augmentation, de l'exaltation même des forces vitales : puisqu'elles sont alimentaires, elles sont assimilables, par conséquent diffusibles, c'est-à-dire que leurs effets se répandent et s'apaisent dans l'organisation sans y laisser d'éléments étrangers plus ou moins désorganisateurs; c'est par cette double qualité de médicament et d'aliment que les boissons spiritueuses offrent à la médecine une arme plus puissante et plus inoffensive à la fois que la plupart des préparations pharmaceutiques (1).

En engageant nos confrères à poursuivre les applications thérapeutiques des boissons vineuses et spiritueuses, fondées sur leurs effets physiologiques bien connus et sur de nombreuses observations publiées dans le courant des vingt dernières années, j'appellerai leur attention sur des faits précis qui me sont personnels, et qui, s'ils étaient confirmés, ne seraient pas sans importance dans la thérapeutique des fièvres : ces faits rentrent d'ailleurs dans les effets prophylactiques du vin à l'égard des fièvres signalés par le docteur Édouard Burdel.

Les fièvres intermittentes quotidiennes, tierces, quartes, qu'elles soient simples ou

(1) Notre savant confrère, M. Ludger Lallemant, a présenté à l'Académie des sciences, un travail tendant à établir que l'alcool n'est pas alimentaire, c'est-à-dire qu'il échappe à l'assimilation ; il peut avoir d'autant plus raison que l'eau n'est pas non plus entièrement assimilée, que le chlorure de sodium n'est pas entièrement décomposé : mais le vin et l'esprit de vin favorisent l'alimentation comme l'eau et le sel ; c'est tout ce que je veux dire.

---

dés que les idées font les belles races humaines et que l'homme va grandissant et s'embellissant par l'aspiration et non par la nourriture. — Mais la foule croit volontiers à la viande pour faire de belles joues, un beau front. Autrefois, un individu se croyait ruiné, s'il en mangeait plusieurs fois par semaine; aujourd'hui beaucoup d'individus se croiraient minés par la base, s'ils n'en consommaient pas plusieurs fois par jour.

Au surplus, nous nous sommes souvent demandé, la main sur le front et sur la conscience, ce qu'il convenait d'entendre sérieusement par ces mots : « Il faut améliorer l'espèce humaine. » Lorsqu'on a conseillé aux familles, aux individus : l'air, la lumière, l'exercice, la propreté, tous les commandements enfin de l'hygiène populaire et aristocratique ; lorsqu'on a fourni de tout cela aux familles et aux individus tout ce qu'on peut leur en fournir ou même leur en imposer, que peut-on faire de plus ? La liberté des mariages ne permet guère d'aller au delà. Chacun, beau ou laid, pur ou malsain, a d'ailleurs le droit de se reproduire, en se conformant aux lois sur le mariage civil, et chacun en use. Aujourd'hui, tout le monde mange mieux, s'habille mieux; malgré cela, connaissez-vous beaucoup de fils plus beaux que leur père?

A ce propos, j'ai entendu soutenir cette thèse que l'amour étant une condition essentielle de la beauté des formes, dans la reproduction de l'individu, et la société moderne ne comportant plus la passion, l'espèce humaine n'avait plus qu'à dégénérer. Il est incontestable que le vieux cœur humain bien connu des anatomistes a subi des modifications profondes, en vertu desquelles cet organe se trouve de plus en plus abandonné à sa fonction matérialiste et mécanique, de recevoir et de chasser le sang. Il ne sécrète plus de passions ; la passion, en effet, tient toujours de la sauvagerie par un côté, et la grande civilisation ne peut laisser un brin de sauvagerie chez l'homme; ce serait le brin d'herbe qui déshonore la ville et la fait appeler un désert. Le

compliquées, bénignes ou pernicieuses, chroniques, aiguës ou foudroyantes, résultent toutes d'une intoxication atmosphérique, soit palustre, soit pestilentielle, jetant le trouble et le désordre dans les fonctions du système nerveux de la vie organique plus encore que dans celui de la vie de relation, mais agissant certainement sur l'ensemble du système nerveux.

Il est des circonstances où l'absorption des miasmes délétères qui les engendre se manifeste pas des troubles fonctionnels précurseurs, tels que les dérangements gastro-intestinaux, les refroidissements partiels ou généraux, les fatigues, l'abattement, l'inappétence, l'inquiétude, et ce n'est qu'après quelques heures, quelques jours, et parfois après quelques semaines d'incubation, que le poison s'empare du système nerveux et jette tout à coup l'organisation tout entière dans une crise qu'on appelle *un accès.*

Un accès de fièvre intermittente complet se compose de trois périodes bien tranchées, périodes qui se présentent toujours dans le même ordre : la première est la période algide ou de frisson; la seconde est la période torride ou de réaction, et la troisième est la période de transpiration ou de résolution.

Je ne sache pas qu'en médecine on ait jamais indiqué un remède ni une médication efficace pour arrêter un accès de fièvre intermittente commencé; on guérit très bien une fièvre intermittente par les toniques et les anti-périodiques, le quinquina, le café, la gentiane, le petit chêne, etc., etc., en faisant prendre ces médicaments pendant un certain temps et surtout à certaines heures, et dans l'intervalle des accès; mais je n'ai jamais ouï dire qu'on guérît un accès déclaré. D'où il suit que pour guérir une fièvre intermittente, il faut que le malade en présente à l'observation du médecin et en subisse plusieurs accès avant qu'on puisse opposer à la fièvre les anti-périodiques avec certitude et avec efficacité.

Le premier accès ressemble souvent d'ailleurs à l'invasion de plusieurs maladies aiguës, et le médecin n'est pas toujours là pour en reconnaître la physionomie. Un second accès est donc nécessaire pour caractériser l'intermittence *quotidienne, tierce* ou *quarte;* mais un troisième accès n'est guère moins nécessaire à observer pour savoir si l'accès avance ou retarde d'une heure, deux heures et plus sur l'heure de l'invasion de l'accès précédent.

La connaissance parfaite ou du moins très approchée du moment de la déclaration

---

cœur est donc débarrassé aujourd'hui d'une passion terrible, et qui, par ses alternatives même heureuses, jetait un grand trouble dans l'économie animale. L'amour, comme l'administration romaine, comme la société grecque, ne peut plus être étudié que sur ces monuments plus ou moins enfouis, c'est-à-dire plus ou moins découverts, et dans les inscriptions : c'est aux médailles enfin qu'il faut demander son histoire. Tous les hommes d'intelligence reconnaîtront cela; quant aux braves gens que la proposition affligerait trop parce qu'ils ont peut-être des filles à établir, nous leur accorderons volontiers que rien n'est absolu sous un soleil criblé de taches, nous ajouterons sans peine que l'on rencontre encore çà et là des gens qui s'aiment, qui, d'un comptoir à l'autre, d'une fenêtre à l'autre, d'une table de consommation à l'autre, s'envoient *franco* des œillades, des soupirs, etc.; mais nous maintenons, en thèse générale, que l'amour, passion du vieux cœur humain, encore une fois, n'existe plus par cette raison assez originale que ce vieux cœur s'est rajeuni; entendons-nous bien à ce sujet :

Comment l'esprit humain se rajeunit-il ? En perdant ses préjugés, en se débarrassant de ses erreurs : l'homme qui place un paratonnerre sur sa maison est plus jeune que celui qui tombe à genoux, quand le tonnerre gronde; nous pourrions multiplier les exemples, dans un journal à l'usage du peuple; un seul suffit à cette place. Le cœur qui *soupire* est un vieux cœur. *Une de ces portes ouvertes sur toutes les grandes folies.* Nous ne sommes nullement éloigné de croire que l'amour joue le rôle du soleil, dans l'acte si sublime, si grossier à la fois, de la fécondation; mais il y a des années sans soleil; il y aura une ou plusieurs générations sans amour; les amoureux et les mystiques se confondent tout à fait, a-t-on dit ? Eh bien, soyez donc mystiques à l'heure qu'il est, soyez donc amoureux ! Le mot fait sourire et la chose fait ricaner. Pas un père, pas une mère qui ne se regarde comme très malheureux d'une passion dans le cœur de leur fils;

d'un accès, est une des conditions les plus essentielles du succès des anti-périodiques, car c'est à la coïncidence de la modification que ces médicaments impriment à l'action du système nerveux, avec la modification différente ou opposée que va lui faire subir la maladie, qu'est due la suppression de l'accès. Ainsi le sulfate de quinine, pris en pilules, fait sentir son action six à huit heures après son ingestion dans l'estomac, c'est donc six à huit heures avant l'accès qu'il faut l'administrer. Le café pris en potion produit sa stimulation maximum deux ou trois heures après son absorption, c'est donc deux ou trois heures avant l'accès qu'il faut le prescrire, sous peine de voir manquer l'effet qu'on en attend. Tout anti-périodique donné trop tôt ou trop tard, relativement à l'invasion de l'accès, est à peu près inutile quand il n'est pas nuisible. On peut gorger un fébricitant de sulfate de quinine ou de café sans pouvoir triompher de la fièvre.

Il faut donc attendre qu'une fièvre soit bien *réglée,* c'est-à-dire qu'elle ait présenté à l'observation deux ou trois accès pour agir contre elle avec efficacité, avec certitude, au moyen des anti-périodiques connus.

Mais il est des fièvres dites pernicieuses où le troisième accès donne la mort : il en est qui tuent au deuxième accès. Dans ces cas, si le tact médical, si les lieux et les circonstances où l'on se trouve peuvent faire deviner le caractère pernicieux de ces fièvres, les anti-périodiques employés avec sagacité et avec énergie peuvent encore prévenir un accès et sauver le malade.

Mais il est des fièvres d'intoxication dont le premier accès tue dans sa troisième période ; il en est dont le premier accès tue dans sa deuxième période ; il en est, enfin, dont le premier accès tue dans sa première période, et j'ai presque nommé la fièvre d'Afrique, la fièvre jaune, le typhus et le choléra.

Alors ces fièvres sont méconnues parce qu'elles sont méconnaissables, puisque le caractère de la fièvre intermittente est de présenter plusieurs accès successifs et qu'elles ne présentent qu'un seul accès et souvent même qu'une fraction d'accès : mais elles n'en sont pas moins des fièvres d'intoxication, avec une ou deux ou trois périodes dans l'accès ; elles n'en sont pas moins des crises dont la base est le système nerveux ; elles n'en sont pas moins implacables dans leurs trois périodes, qui s'accomplissent plus ou moins régulièrement si la mort ne les supprime pas.

J'ai vu et suivi avec soin le choléra en 1832, en 1849 et en 1854. A mes yeux, et dans ma conviction profonde, le choléra est une fièvre intermittente pernicieuse dont

---

ils préféreraient un incendie dans leur maison, car enfin, on peut s'assurer contre les risques. Ce n'est pas seulement en vue du danger que la famille proteste ainsi, c'est beaucoup par peur du ridicule. Quelle génération physique et physiologique, cela promet-il, en définitive ? Une telle ironie se joue des prévisions humaines, la Providence nous mène à ses fins par des voies si illogiques pour notre pauvre entendement, qu'il serait imprudent de rien prédire. Le cœur se refera peut-être.

J'ai bien peur, à tout dire, que le tabac n'y mette empêchement. La pipe est une maîtresse exigeante ; elle veut de petits soins ; elle prend tout ce qu'elle peut sur nos loisirs ; mais, avec elle, on cause sans parler, on rêvasse sans songer à rien ; on la regarde sans voir ; on l'éteint quand cela plaît, ce qui n'arrive pas avec toutes les maîtresses. On aime sa pipe enfin. L'influence *du fumer* sur la conformation des joues, des lèvres, sur la disposition des dents et l'état des gencives est déjà remarquable sur un très grand nombre de sujets. Cela ne peut manquer de produire à la longue une génération, *sui generis,* moitié orientale, moitié occidentale, fataliste par indolence, chrétienne par convenance et par habitude. Je dis cela ne peut manquer, j'ai tort. Tout manque et tout réussit ; il n'y a que la probabilité d'invraisemblable. La loi du monde, en dehors des lois divines, ce n'est pas : ανανκη, c'est ironie.

P. BERNARD.

—

la période algide est suivie de la période torride, lorsque la période algide n'a pas tué le malade, dont la période torride est suivie de la période de résolution, lorsque le malade n'a pas succombé à la période de réaction chaude, et le malade guérit dans la période de résolution, s'il ne succombe pas à la congestion. J'ai vu, à la fin de l'influence cholérique, en 1832, dans un village de la basse Bourgogne, à Gyé-sur-Seine, mon pays natal, quatre cas de choléra intermittent, trois affectant le type tierce et un le type quarte ; ce dernier a présenté cinq accès avant de céder au sulfate de quinine. Les trois autres cas n'ont présenté que deux accès ; le sulfate de quinine en ayant eu raison au troisième accès dans les trois cas. Dans la même période de temps, en divers lieux, j'ai vu et traité, par le sulfate de quinine et le café, un grand nombre de fièvres intermittentes de tous les types, et le frisson de ces fièvres, leur réaction chaude et leur résolution, représentent exactement les phases de l'accès cholérique intermittent, lorsque ces phases n'attaquent pas profondément les sources de la vie comme les périodes de l'accès de choléra mortel : il est facile de comprendre que l'homme asphyxié dans un frisson ou période algide qui dépasse toutes les limites des forces vitales n'entre pas dans la période de réaction chaude comme celui qui n'éprouve que le refroidissement nerveux d'une fièvre intermittente ordinaire. Après le premier choc de la période algide cholérique, il n'existe plus dans les cas les plus nombreux, qu'un moribond dont toutes les sécrétions sont épuisées, perverties, dont toutes les fonctions organiques et de relation sont anéanties ; s'il sort de cette épreuve, c'est certainement par la grâce de Dieu et non autrement, car la médecine n'arrête pas plus un accès de choléra qu'elle ne guérit un accès de simple fièvre intermittente.

Je ne dis point cela pour accuser les médecins d'impuissance, l'art dispose de grands pouvoirs, mais ses pouvoirs ont des limites qu'il faut reconnaître courageusement pour se préparer à les reculer sûrement ; et c'est dans le but d'arriver à un progrès si désirable que j'ose invoquer ici l'attention et la bienveillance de nos chers et honorés confrères, en leur rappelant que je suis retiré de toute pratique, et que l'intérêt de notre art, que j'aime et que je place au premier rang, peut seul aujourd'hui m'inspirer.

J'espère, je crois que nous pouvons arrêter, anéantir à son début, un accès de fièvre intermittente déclaré, et, si nous faisons cela, j'espère, je crois que nous aurons acquis du même coup la base d'une médication efficace dans toutes les fièvres d'intoxication, qu'elles soient bénignes, pernicieuses ou foudroyantes.

Voici sur quoi je fonde mon espérance et ma foi :

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE se rappelleront peut-être qu'au début de l'épidémie cholérique de 1849, je me crus en droit d'affirmer qu'on pouvait arrêter la sidération, l'accès de choléra déclaré, par l'administration immédiate de 3 à 12 centilitres d'alcool potable : c'est-à-dire d'eau-de-vie, de rhum ou d'un alcoolique quelconque à 50 degrés sans mixtion ni dilution aucune. C'était pour moi un fait incontestablement acquis dès les premiers jours de juin 1849. Ce fait se multiplia à l'infini tant par mes propres mains que par celles de nos confrères en France et à l'étranger pendant le reste de la durée de l'épidémie, mais surtout à l'invasion cholérique de 1854, sur la publicité donnée par l'UNION MÉDICALE des 19 juin 1849, — 6 et 22 décembre 1853. En 1854, l'alcool potable, véritable réactif de la première période de l'accès cholérique déclaré, ne nous fit jamais défaut au début de la période algide, et réussit à tous ceux de nos confrères qui l'employèrent courageusement, et firent suivre son emploi d'un régime tonique et analeptique ; l'éther sulfurique, les essences de menthe et autres huiles essentielles seules ou dissoutes dans l'alcool, produisirent aussi de bons effets ; mais l'alcool potable pur est le meilleur de tous les réactifs et il suffit, non seulement à faire disparaître le frisson, les vomissements, la dysenterie et les crampes cholériques au début de leur explosion, mais en faisant disparaître ce premier acte de l'accès, il supprime encore l'accès tout entier, comme si la deuxième et la troisième période n'étaient qu'une conséquence de la première.

Aucune théorie, aucun système, aucun rationalisme ne peuvent prévaloir contre ce

fait, et aucun discours ni aucun écrit n'en détruira la réalité et n'en diminuera l'importance.

En voyant ainsi disparaître le frisson cholérique en quelques minutes sous l'influence de l'alcool potable, je songeai naturellement au frisson des fièvres intermittentes et au frisson qui marque le début de la plupart des fièvres graves, et je me demandai si l'eau-de-vie ne le ferait pas disparaître, et ne préviendrait pas ainsi le développement de la maladie tout entière.

Je me promis d'en faire l'essai à la première occasion, et en cela, j'étais en mon plein droit de docteur en médecine : l'analogie pathologique, le succès d'un remède qui n'est pas vénéneux suffisaient à la tranquillité de ma conscience ; l'occasion d'ailleurs ne pouvait tarder à se présenter, car les fièvres intermittentes sont endémiques à Sillery, village assis sur les bords tourbeux et marécageux de la rivière de Vesle.

Au printemps de 1855, mon chef d'attelage, Jeannin, homme intelligent, actif et robuste, fut repris d'une fièvre intermittente tierce, qu'il avait déjà eue au printemps et à l'automne précédents : je laissai régler la fièvre par deux accès, malgré les prières du malade, pour lequel la période de frisson était un état convulsif redouté, et, au début du troisième accès, au moment où le tremblement algide était le plus développé, je lui administrai deux petits verres de rhum à 55 degrés : comme cela arrivait souvent dans le choléra, le malade fut surpris, retourné, suivant son expression, et il s'enfouit, en s'agitant, sous ses couvertures : j'aurais été fort inquiet si je n'avais déjà vu cette petite crise se produire ; mais, au bout de cinq minutes, il sortit la tête, pour me dire qu'il se réchauffait et se trouvait bien ; je lui donnai un troisième petit verre de rhum et une demi-heure après le malade était habillé et se promenait au soleil : l'accès de fièvre ne vint pas cette fois et ne revint plus. J'agis de même sur un nommé Guennelon, aubergiste à Sillery, puis sur une fille de basse-cour, et enfin sur un Belge, nommé Chaplot, chef de nos terrassiers : dans ces trois cas, le résultat fut aussi net et aussi favorable que dans le premier, excepté pour Chaplot, qui fut pris, deux jours après, d'un nouvel accès, qu'il me dit avoir guéri lui-même en prenant deux petits verres d'eau-de-vie à la cantine, lorsqu'il sentit l'invasion du frisson.

Ces résultats me remirent en mémoire un fait analogue qui s'était accompli chez moi quinze ans auparavant, sans que je pusse alors en comprendre la portée : M. Courtine, ingénieur habile était allé en Afrique pour y étudier un chemin de fer : le projet n'avait pas eu de suite, mais en revanche, M. Courtine avait pris une fièvre intermittente d'Afrique, dont le sulfate de quinine et le régime le plus sévère n'avaient pu le débarrasser depuis six mois ; je faisais alors des expériences sur la résistance des matériaux de contruction et sur la théorie des ponts. M. Courtine vint me visiter à la campagne à cette occasion : je l'engageai à dîner, et bien qu'il s'excusât sur son accès de fièvre attendu vers dix heures du soir, j'insistai tellement en lui déclarant (ce qui était vrai) que je n'avais jamais été partisan de la diète ni d'un régime sévère contre les fièvres intermittentes, que M. Courtine accepta : il dîna fort bien, et le dîner ne manqua ni de vins généreux ni de bon rhum à la fin : M. Courtine n'eut pas son accès et n'entendit plus parler de sa fièvre ; il est vrai que, sur mon conseil, il se mit à un régime très analeptique et à l'usage du café.

Enfin, je rapporterai un dernier fait à l'appui de l'action héroïque de l'alcool potable contre l'accès de fièvre intermittente déclaré, dans sa période algide. M. Eugène Conte, ayant séjourné plusieurs mois en Afrique pour y préparer l'exploitation des mines, dont sa famille et lui étaient principaux propriétaires, y contracta une de ces fièvres d'intoxication bien connues par leur violence et leur ténacité, et depuis cette époque jusqu'à ces derniers temps, il en était repris par longues périodes au printemps et à l'automne ; le printemps de 1860 ramena ses accès aussi violents que par le passé, sa fièvre affectait cette fois le type quarte ; je l'avais vu plusieurs fois, dans des relations amicales, tourmenté de ces accès, et j'étais resté à cet égard dans une réserve et une discrétion complètes. Un jour, il y a peu de semaines de cela, M. Conte vint

vers deux heures de l'après-midi me faire visite, et me manifesta une grande agitation et une vive inquiétude de l'accès qu'il attendait le soir même. Je lui demandai quel était son médecin et quel moyen il comptait opposer à sa fièvre. M. Conte me répondit qu'il ne faisait plus rien, qu'il avait usé, sans succès, de tous les moyens, qu'il ne se sentait pas le courage de reprendre aucun traitement, et que pourtant chaque accès était un supplice pour lui et surtout la période convulsive de refroidissement; je dus alors l'engager à recourir à l'un des trois moyens suivants : s'il vous reste, lui dis-je, huit heures d'ici l'invasion de l'accès, prenez 20 centigrammes de sulfate de quinine, appuyés d'une tasse d'iufusion chaude de camomille, et dans deux heures répétez la même prescription. S'il ne vous reste que trois heures, prenez trois tasses de bon café noir bien sucré, et mettez-vous les pieds devant un feu clair et chaud. Enfin, si vous n'avez pas le temps ou si vous n'êtes pas assuré de l'heure de l'invasion, laissez venir l'accès, et aussitôt que vous aurez la certitude qu'il est déclaré, prenez deux petits verres de bon rhum, et cinq ou dix minutes après prenez-en un troisième.

M. Conte n'avait plus confiance dans le sulfate de quinine, et d'ailleurs il n'avait plus le délai convenable pour l'employer, n'étant pas d'ailleurs assuré de l'heure précise de l'invasion, et craignant que le café manquât ainsi son effet, bien qu'il ne puisse supporter ni l'usage du vin, ni celui des liqueurs, M. Conte se résolut à prendre le rhum : il le prit, en effet, et son accès fut arrêté en dix minutes et supprimé. Mais, à trois jours de là, étant en visite, M. Conte se sentit pris d'un nouvel accès, il demanda du rhum qui lui fut servi, et l'accès disparut sans laisser aucune trace. Trois jours après, M. Conte fut encore pris de frisson sur le boulevard, il entra dans un café, but du rhum, et un quart d'heure après il reprenait sa course en parfaite santé. A partir de ce moment, la fièvre n'a plus reparu.

Je livre ces faits à l'attention de nos confrères, et je les livre sans prétention et dans toute leur simplicité, tels que je les ai vus, tels que je les connais ; s'ils sont confirmés, ils étendront, j'espère, les limites de l'action médicale, et lui ouvriront des voies nouvelles dans toutes les maladies qui débutent par un violent frisson et dans toutes celles qui pourraient être considérées comme l'extension indéfinie d'un accès de fièvre d'intoxication.

Vous voyez, mon cher ami, qu'à mes yeux, le docteur Édouard Burdel a eu cent fois raison de reconnaître dans l'usage du vin un moyen prophylactique de l'infection palustre, et presque un moyen curatif des fièvres qu'elle engendre; aussi, je le prie instamment de continuer et d'étendre l'étude de ses excellents points de vue, en joignant à l'emploi du vin celui des spiritueux dans le traitement des fièvres.

Dr Jules Guyot.

Paris-Batignolles, 5 septembre 1860.

CHIRURGIE.

SUR LA LIGATURE DE L'ARTÈRE ILIAQUE PRIMITIVE (1).

La ligature de l'iliaque primitive est une opération assez rare; cependant les succès qu'elle a déjà donnés sont de nature à justifier son emploi toutes les fois que l'on trouve l'occasion d'y recourir. Ainsi M. Erichsen, dans la seconde édition de son ouvrage intitulé : *Science et Art de la chirurgie*, s'exprime de la manière suivante :

« Quand on considère la profondeur à laquelle cette artère est située, son volume et » sa position très rapprochée du centre de la circulation, ainsi que la force avec laquelle » le sang la parcourt, on ne peut que s'étonner des résultats que la ligature de cette » artère a déjà donnés. Sur 17 cas dans lesquels cette opération a été pratiquée, 9 malades ont guéri, 8 sont morts. Sur ce nombre de ligatures de l'iliaque paimitive, » 11 ont été faites pour des cas d'anévrysme, dont 7 ont été guéris. Les 4 malades

(1) Traduit du *British medical Journal*, juillet 1860. — D.

» qui sont morts ont succombé plutôt à la gravité et à l'étendue de la lésion pour
» laquelle la ligature a été pratiquée, qu'aux suites de la ligature elle-même ; et il est
» à remarquer quelle importance les anastomoses ont pour maintenir la vitalité des
» parties en pareil cas, puisque dans aucune de ces opérations on n'a vu survenir la
» gangrène. Sur les 4 cas de mort, il y en a deux dans lesquels le péritoine avait été
» blessé pendant l'opération, et cela a sans doute été la cause de la mort.... »

Les trois faits suivants de ligature de l'artère iliaque primitive, que nous empruntons à la chirurgie américaine, bien qu'ils se soient tous trois terminés d'une manière fâcheuse, n'en sont pas moins intéressants à étudier, et ne plaident nullement contre la ligature de l'iliaque primitive, car dans aucun de ces trois cas la mort ne peut être considérée comme la conséquence de l'opération.

Obs. I. — *Anévrysme de la fémorale et de l'iliaque externe, ligature de l'iliaque externe; au bout de deux ans, retour de la maladie, ligature de l'iliaque primitive; mort le trentième jour.*

Par le docteur S. Smith.

Marie Maguir, âgée de 33 ans, née en Irlande, fut admise à l'hôpital de Bellevue, à New-York, le 21 août 1858 pour y être traitée d'un anévrysme fémoral. Elle a toujours joui d'une bonne santé jusqu'en septembre 1856, époque à laquelle, en soulevant un baquet contre lequel elle appuyait son genou, elle sentit quelque chose craquer dans son aine droite. En retournant chez elle le soir elle avait de la peine à marcher ; le lendemain, il lui était presque impossssible de se lever. Pendant trois ou quatre jours elle ressentit de la douleur sur toute la face antérieure de la cuisse droite, et bientôt, elle s'aperçut qu'il se formait juste au-dessous du ligament de Poupart, une petite tumeur du volume d'une amande. Le 4 octobre 1856, elle entra à l'hôpital dans le service de M. Lidell ; la tumeur à cette époque était grosse comme un œuf de poule. On pratiqua la ligature de l'iliaque externe ; les battements disparurent aussitôt, ainsi que les douleurs que la malade ressentait dans la cuisse, et la tumeur diminua graduellement ; la ligature tomba le quarantième jour, et la malade guérit sans aucun accident intercurrent. Cependant les battements reparurent ; on se proposait alors de lier la fémorale au-dessous de la tumeur, mais la malade voulut sortir de l'hôpital.

Elle y rentra en août 1858, dans les salles du docteur Stéphen Smith. La tumeur présentait alors une forme hémisphérique un peu aplatie, ayant environ trois pouces de diamètre, et descendant dans une certaine étendue au-dessous du ligament de Poupart ; elle était modérément tendue ; présentant des battements et un bruit de souffle évidents, et accompagnée de vives douleurs à la partie antérieure et interne de la cuisse. Les accidents augmentèrent pendant le mois de septembre, et l'on se décida à pratiquer la ligature de l'iliaque primitive.

L'opération fut pratiquée le 6 octobre 1858. Une incision droite à sa partie supérieure, mais courbe en dedans à sa partie inférieure, fut faite de la dernière côte à l'anneau inguinal interne, à deux travers de doigt de l'épine iliaque antéro-supérieure. Les tendons des muscles de la paroi abdominale et le fascia superficialis étaient considérablement épaissis et agglutinés, par suite de l'inflammation qu'avait déterminée la première opération. L'iliaque primitive, qui avait atteint le volume de l'aorte abdominale, fut facilement trouvée et liée. Les battements disparurent immédiatement dans la tumeur, qui s'affaissa et se ramollit un peu. On cessa alors les inhalations de chloroforme ; la plaie fut réunie par des points de suture ; la tumeur fut légèrement comprimée avec des bandelettes de diachylon et le membre entier fut enveloppé de ouate. Le traitement général consécutif consista dans l'administration d'une solution de morphine, de bouillon de bœuf, d'eau-de-vie, etc...

Le 5 novembre, il survint une petite hémorrhagie ; une demi-once environ de sang s'échappa rapidement de la plaie. Cette hémorrhagie se représenta le lendemain ; deux jours après, elle se reproduisit encore, mais beaucoup plus intense, 350 à 500 grammes de sang s'écoulèrent autour de la ligature ; on l'arrêta en comprimant l'aorte abdominale. Le 11, la ligature tomba. Quatre jours après, le 15 novembre, nouvelle hémorrhagie abondante. A partir de ce moment, la malade perdit chaque jour, et plusieurs fois par jour, des quantités variables de sang. Dans la nuit du 22 au 23, ces hémorrhagies se répétèrent à peu près toutes les heures. Enfin, le 23, la malade succomba.

A l'*autopsie*, on trouva un vaste abcès occupant la fosse iliaque droite ; il contenait de nombreux caillots sanguins et communiquait avec l'artère, dans le point où celle-ci avait été liée. L'artère était complétement divisée et rétractée, son bout supérieur était en partie rempli par

un caillot, mais il n'était pas complétement oblitéré, ainsi que l'on put s'en assurer en injectant du liquide dans l'artère. Il n'y avait aucun indice de péritonite. La tumeur anévrysmale était consolidée et en voie d'oblitération. — (*New-York Journal of medicine*, mars 1860.)

Obs. II. — *Anévrysme ilio-fémoral, ligature de l'artère iliaque primitive avec un fil d'argent; dysenterie; mort.*

Un Irlandais âgé de 36 ans vint à l'hôpital de la Charité, à New-Orléans, le 20 décembre 1858, dans le service de M. W. Stone, pour se faire traiter d'un anévrysme des artères iliaque externe et fémorale du côté gauche, occupant la région du ligament de Poupart, qu'il dépassait de deux pouces et demi en haut et de deux pouces en bas. Le début de la tumeur remontait au mois d'avril précédent. Le malade se plaignait en même temps de souffrir de l'estomac, et il avait la dysenterie. Sous l'influence du repos et de l'administration des opiacés, la santé du malade s'améliora et l'anévrysme ne fit pas de progrès. En janvier 1859, la tumeur se développa rapidement, et l'on dut se décider à pratiquer une opération. On mit l'artère iliaque primitive à nu, et avec une aiguille à anévrysme on passa sous cette artère un fil de soie, que l'on remplaça par un fil d'argent, avec lequel on pratiqua la ligature. L'anse fut serrée seulement autant qu'il fallait pour interrompre la circulation. Le malade alla bien pendant plusieurs jours, mais bientôt la dysenterie reparut, et le malade succomba le 20 février. On ne put faire l'autopsie. — (*New-Orléans med. and surg. Journal*, septembre 1859.)

Obs. III. — *Anévrysme de l'artère ischiatique; ligature de cette artère, puis de l'iliaque primitive; mort.*

Par le docteur Dugas.

Le malade est âgé de 24 ans; il raconte qu'à l'âge de 4 ans, il est tombé plusieurs fois sur les fesses, et que cinq ans après il a commencé à s'apercevoir d'une tumeur qui se formait près de la tubérosité de l'ischion; cette tumeur, dans laquelle on sentait des battements, alla toujours en augmentant pendant plusieurs années. En mars 1857, elle avait le volume d'un œuf de dinde; elle était située sur le côté interne de la fesse gauche, sur le trajet de l'artère ischiatique; elle battait fortement; on pouvait la vider en la comprimant; on reconnaissait le long du trajet de cette artère le souffle et le frémissement propres aux anévrysmes, symptômes qui disparaissaient dès que l'on comprimait cette artère à l'échancrure sciatique.

L'artère ischiatique fut mise à nu par une incision de cinq pouces de long, faite sur une ligne s'étendant de la tubérosité de l'ischion à l'épine iliaque antéro-supérieure. L'artère fut liée et aussitôt les battements de la tumeur disparurent. Tout alla bien jusqu'au matin du neuvième jour, époque à laquelle il survint brusquement une hémorrhagie secondaire, que l'on arrêta par la compression. Quarante-huit heures après, voyant un léger suintement de sang, on leva l'appareil; le sang s'écoula alors à flots. On recouvrit la plaie et l'on vit que l'hémorrhagie partait d'un point situé au-dessus de la ligature. On bourra la plaie de charpie et le sang s'arrêta. En présence de cet état de choses, le docteur A. Dugas qui avait fait l'opération, appela un de ses confrères en consultation; on se décida à pratiquer la ligature de l'iliaque primitive, qui fut faite par le docteur J. Holt; pendant l'opération, le malade fut pris de vomissements et dans ces mouvements on blessa le périnée. Cinquante-huit heures après le malade mourut. On ne fit pas l'autopsie. La mort fut attribuée aux hémorrhagies qui avaient épuisé le malade. (*Southern medical and surgical Journal*, octobre 1859.) — D.

OBSTÉTRIQUE.

ÉCLAMPSIE GUÉRIE PAR LE CHLOROFORME (1);

Par le docteur de Gouvêa Ozorio.

Une jeune dame de Porto, âgée de 14 ans, bien constituée, mariée depuis un an, ayant parcouru sans accident le temps de sa grossesse, fut prise à terme des premières douleurs de l'enfantement le 24 mars 1860 à deux heures du matin. Ténesme du rectum et de la vessie; nausées et vomissements de matières alimentaires de trois à quatre heures. Une heure après, écoulement d'une grande quantité d'eau avec quelques stries sanguinolentes. A dix

(1) Extrait de la *Gazeta medica do Porto*, n° 5, 1860.

heures arrivée de la sage-femme qui constate la dilatation du col, la rupture des membranes, et la présentation de la tête. Douleurs peu intenses et rares. La tête descendit graduellement ainsi et se trouvait au détroit inférieur à midi, lorsque survint une attaque convulsive épileptiforme de quelques minutes pendant laquelle s'effectua l'expulsion d'un enfant vivant du sexe masculin, dans de bonnes conditions de viabilité; celle du placenta ne tarda pas. La malade, sans avoir conscience de ce qui s'était passé, reprit connaissance sans se plaindre d'aucune souffrance; mais après trois quarts d'heure environ, une nouvelle convulsion de forme clonique reparut et fut suivie de six autres jusqu'à cinq heures et demie du soir, malgré l'emploi d'une potion antispasmodique ordonnée par le professeur Almeida. A mesure que ces attaques se répètaient, la connaissance devenait moins complète dans les intervalles, la parole était chaque fois plus difficile ainsi que l'exercice des autres sens.

Appelé à ce moment et environ douze minutes après la septième attaque, je constatai un état comateux, face vultueuse, ventre élevé et flasque, utérus rétracté, lochies naturelles, 26 inspirations par minute, pulsations ne pouvant se compter, à cause de leur fréquence. Aussitôt, la malade agita les bras et la tête; les doigts se replièrent dans la paume des mains, les paupières et les mâchoires se convulsèrent, puis les bras, les jambes et tout le corps. La face un peu décolorée, redevint vultueuse, s'injecta d'un rouge bleuâtre; pupilles convulsées, bouche écumeuse, respiration tumultueuse, irrégulière et bruyante; pouls faible, irrégulier, confus; lochies abondantes. Cette attaque, des plus violentes, dura neuf secondes. Je prescrivis une mixture de un scrupule de chloroforme, et 60 grammes d'eau de laurier cerise à prendre par cuillerées. Mais cette solution n'empêchant pas le retour des attaques, qui se répétaient de dix à quinze minutes d'intervalle, je provoquai une consultation de MM. Almeida, Reis et Antonio. Réunis à sept heures, une saignée de 250 grammes fut immédiatement pratiquée; 40 centigrammes de calomel et 80 de jalap, divisés en trois doses, furent prescrits, ainsi que des sinapismes.

La poudre ingérée fut rejetée pendant les accès. Les accidents augmentaient. L'état comateux devenait de plus en plus profond dans l'intervalle des attaques, et la respiration restait constamment stertoreuse. Les inhalations de chloroforme ayant été refusées par la famille, 24 sangsues furent appliquées derrière les oreilles.

A onze heures et demie du soir, on comptait vingt-deux attaques, sans espérance de les conjurer par les moyens employés. Une terminaison fatale paraissait imminente et j'insistai pour l'emploi des inhalations de chloroforme, que je commençai avec ménagement aussitôt. Un quart d'heure après, la respiration cessa d'être stertoreuse, puis la face devint moins vultueuse et la respiration plus régulière, environ un autre quart d'heure après. Je continuai ainsi sans relâche les inhalations pendant trois quarts d'heure, puis je m'arrêtai; mais, à peine douze minutes s'étaient-elles écoulées qu'un autre accès, plus violent que tous les précédents, reparut et dura cinq minutes, suivi, presque sans intervalle, de deux autres moins intenses. Je recommençai les inhalations à une heure du matin du 25, avec l'adhésion du professeur Almeida. A deux heures, la malade semblait dormir d'un sommeil naturel, ayant 22 inspirations et 120 pulsations par minute. Même état à trois heures. Nous cessâmes de nouveau les inhalations faites depuis deux heures, de manière à tenir la malade au premier degré d'anesthésie; nous nous bornâmes, après cinq minutes, à passer le médicament sous le nez, toutes les deux inspirations. Il n'y eut plus, dès lors, aucun accès, et la somnolence persista.

A cinq heures du matin, M. Almeida prescrivit 40 centigrammes de calomel en trois doses, dont une fut administrée immédiatement et une autre deux heures après.

Une selle à dix heures. Mouvements plus faciles, respiration naturelle, continuation de de l'état comateux. Deux vésicatoires de 12 centimètres carrés aux cuisses. Un bouillon à midi. A une heure, la malade enlève les vésicatoires.

A six heures du soir, le ventre est mou, élevé; lochies naturelles; limonade de citrate de magnésie.

Le 26, la malade ouvre les yeux, et commence à parler en se plaignant de douleurs de tête. La fréquence du pouls persiste jusqu'au lendemain. Tous les accidents disparaissent successivement, et le 13 avril, la malade était en pleine convalescence.

En réunissant cette observation très précise à plusieurs autres déjà publiées, où les attaques convulsives ont apparu après l'expulsion du fœtus ou l'ont suivie, notamment celles relatées par M. le docteur Foucart, il est bien clair que la présence de l'enfant dans l'utérus n'est pas la cause absolue de l'éclampsie, comme on l'a professé et comme l'admettent encore beaucoup de praticiens. On ne doit pas moins, sans doute, en tenter

et en favoriser la prompte expulsion, afin de le soustraire aux atteintes mortelles de ces convulsions; mais ce serait une illusion d'attendre de ce fait seul la cessation des accidents. C'est aussi un nouvel exemple, en apparence incontestable, de l'action directe des inhalations de chloroforme sur l'éclampsie. Dr P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 29 Août 1860.

SPINA BIFIDA CHEZ UN SUJET QUI A VÉCU DIX-HUIT ANS.

M. DELACOUR, professeur-adjoint à l'École de Rennes, communique l'observation suivante :

X... est né en 1842, d'une mère dont la santé est éprouvée par des douleurs gastralgiques; pendant sa grossesse, elle a eu à plusieurs reprises des pertes. Une première grossesse avait été très heureuse. X... présentait dès sa naissance, à la région lombaire, une tumeur du volume d'un citron, d'une couleur rosée, très molle; aucune autre difformité; les membres inférieurs étaient complétement paralysés (motilité et sensibilité).

L'intelligence de l'enfant s'est développée très tardivement, ses qualités affectives ont toujours été prononcées. Dans son enfance, il a surmonté les maladies les plus graves; la progression s'est faite avec peine, elle avait lieu sur les genoux à l'aide des membres supérieurs, qui avaient acquis une grande énergie; quelques-uns des muscles du bassin semblent avoir conservé un peu de vie.

Il y avait incontinence d'urine, atrophie des organes génitaux, constipation excessive, puis incontinence de matières fécales.

Dans les dernières années de la vie, la peau qui recouvrait la tumeur était devenue blanche; une rainure déprimée la séparait de la peau saine; elle avait l'apparence d'un tissu de cicatrice.

La base de la tumeur avait environ 8 centimètres et sa hauteur 3. La fluctuation était obscure, la réductibilité peu appréciable.

A plusieurs reprises, il s'est fait sur la tumeur des fissures imperceptibles par lesquelles suintait un liquide transparent et abondant. Pendant cet écoulement, la santé de X... n'était pas troublée. Des compresses d'eau blanche suffisaient pour suspendre ce phénomène. Les os étaient écartés sous la tumeur, dans une étendue de deux vertèbres au moins.

X..., entouré de soins, de l'aisance, semblait destiné à prolonger son existence, lorsqu'un accident est venu y mettre un terme.

Au mois de janvier 1859, la domestique qui l'avait élevé et qui continuait à le porter, mais à grand'peine (car la croissance s'était effectuée même dans les membres paralysés), le laisse tomber sur l'angle d'une chaise. Cette contusion détermine une petite ulcération, que l'incontinence de l'urine et l'absence de vitalité de la fesse ne permirent pas de cicatriser. Cette ulcération s'agrandit, se compliqua d'abcès, une fièvre hectique se déclara, et après une année de souffrances, d'une suppuration abondante, malgré des soins assidus, X... succomba à l'âge de 18 ans.

L'autopsie n'a pu être faite.

Aucune opération fructueuse n'aurait pu être tentée en pareil cas, la lésion grave était celle des centres nerveux ou des nerfs rachidiens. L'état anatomique de la tumeur était obscur; la poche semblait cloisonnée de brides, de fausses membranes, ce que paraissait prouver la mollesse, l'empâtement du tissu morbide.

Cette observation vient à l'appui de l'abstention, puisque le sujet a vécu dix-huit ans; de plus, les nouveau-nés ne semblent pas à M. Delacour dans de bonnes conditions pour tenter la guérison de l'hydrorachis avec les moyens actuellement connus, avec l'injection iodée elle-même.

PHLÉBITE SUITE DE COMPRESSION EXERCÉE SUR LES ARTÈRES VOISINES DES VEINES.

Cet accident a été observé trois fois par M. VERNEUIL. Une jeune fille amputée de la cuisse, et soumise, pendant l'opération, à une courte compression de l'artère crurale, fut atteinte d'une phlébite de la veine dans la région inguinale.

Le développement d'une tumeur de tous points en rapport avec la veine crurale, ne permit aucun doute à cet égard; aucun phénomène particulier ne se déclara néanmoins : il n'y eût pas d'œdème, la résolution se fit progressivement, et la guérison fut obtenue sans encombre.

Chez un autre opéré, amputé de la jambe, pareil accident survint : la compression au pli de l'aine avait duré environ vingt minutes; deux jours après l'opération, des douleurs apparurent à la racine du membre, en même temps qu'un peu de gonflement et une induration longitudinale sous forme de cordon volumineux en dedans de l'artère, et suivant le trajet de la veine crurale. Quelques ventouses et des cataplasmes amenèrent un commencement de résolution. Le malade succomba à l'infection purulente. Malheureusement l'autopsie ne put être faite.

Sur un troisième malade, traité d'un anévrysme énorme du creux poplité par la compression digitale, la compression fut de très longue durée. On rapporta aux téguments la sensibilité qui se développa dans la région; cependant, un œdème considérable du membre et du pied se déclara; les orteils se refroidirent, et la gangrène, envahissant progressivement tout l'avant-pied, ne se borna qu'à l'articulation tibio-tarsienne. L'attention ne fut pas appelée, pendant la vie du malade, sur la région inguinale; mais, à l'autopsie, on constata la présence de caillots très anciens dans la veine crurale et la double oblitération de l'artère et de la veine, à des niveaux différents.

De ces faits, M. Verneuil conclut que la compression des artères exige certaines précautions, et qu'il faut comprimer le moins fort et le moins longtemps possible.

TUMEUR FIBREUSE PÉDICULÉE DE LA VULVE.

Le 16 août 1860, il entra dans le service de M. Morel-Lavallée une blanchisseuse, d'une constitution forte, avec embonpoint. Cette femme, qui est habituellement bien réglée, n'avait jamais rien eu de particulier à la vulve que quelques démangeaisons à l'approche des règles, lorsque, il y a environ dix ans, elle a remarqué, sans ressentir aucune douleur, au milieu du bord libre de la grande lèvre gauche, une petite tumeur du volume et de la forme d'un grain de raisin, déjà soutenue par un petit pédicule. La tumeur a toujours grossi progressivement, et à mesure le pédicule augmentait de longueur et de diamètre.

Il y a quatre mois, la tumeur, arrivée à son plus grand développement, ressemblait à une grosse poire dont la grosse extrémité était en bas.

A cette époque, une ulcération s'est montrée à la partie inférieure et sans qu'elle devînt elle-même douloureuse; des douleurs se sont déclarées dans la partie supérieure et interne de la cuisse correspondante. L'ulcération, procédant toujours de bas en haut, a détruit la plus grande partie de la tumeur. Depuis deux mois, à l'époque des règles, le centre de l'ulcération ou plutôt de l'ulcère est devenu le siége d'une hémorrhagie de deux ou trois minutes seulement, mais assez abondante pour donner dans ce court espace de temps une fois deux verres et l'autre fois trois verres de sang. Chaque fois, cet écoulement sanguin s'est arrêté spontanément.

Actuellement il pend de la grande lèvre gauche une tumeur en champignon de 12 centimètres de diamètre, de 2 ou 3 centimètres de hauteur ou d'épaisseur, suspendue à la grande lèvre gauche par un pédicule de 12 centimètres de long et 8 centimètres de circonférence.

Quand la malade est couchée, cette tumeur, avec son pédicule, rappelle le placenta soutenu par le cordon après la délivrance. Si la malade est debout, la tumeur est flottante et descend jusqu'au-dessous de la partie moyenne de la cuisse. Sa surface supérieure représente assez bien une calotte de sphère parsemée d'une multitude de petits mamelons d'aspect cutané, variant du volume d'une lentille à celui d'une grosse fève, les unes assez bien détachées, les autres à peine indiquées. La surface inférieure, entièrement ulcérée, offre une teinte rouge presque uniforme, entrecoupée de points d'un blanc grisâtre.

La circonférence est divisée dans une profondeur de 3 centimètres sur un point, et cela par le développement normal de la tumeur, cette fissure étant revêtue de la peau. Dans un autre point, elle est également divisée, mais par l'ulcération de la face inférieure, qui a gagné la face supérieure jusqu'à l'insertion du pédicule.

Élevée sur son pédicule entre les doigts, la tumeur rappelle un champignon sur sa tige.

Le pédicule est mou, a la consistance de la grande lèvre dans toute sa longueur, excepté en bas dans une étendue de deux à trois travers de doigt, où il est un peu plus dur et douloureux à la pression; tandis qu'il est indolent partout ailleurs. On n'y sent de battements sur aucun point.

La base est triangulaire, représentée par la grande lèvre, qui semble s'être effilée pour lui donner naissance.

Pas de ganglions lymphatiques engorgés dans l'aine ni dans le ventre.

Jamais d'élancement, depuis trois jours, il s'est formé sur un point de la circonférence

une espèce de coloration, due, selon toute apparence, à un épanchement de sang sous la surface ulcérée.

La tumeur a été enlevée avec le bistouri, de façon à donner à la grande lèvre son étendue de peau naturelle. La réunion est faite à l'aide de serres-fines et de taffetas transparent.

La tumeur offre à la coupe un tissu cellulaire blanchâtre, presque fibreux, c'est une tumeur hypertrophique du tissu cellulaire et de la vulve, avec ulcération.

Les tumeurs fibreuses de la vulve sont fréquentes et offrent des formes variables; M. Huguier a eu occasion d'enlever dans le courant de la même année (1857) deux tumeurs semblables à celle que M. Morel-Lavallée a présentée dans la dernière séance. La première a été opérée le 2 mars, la seconde le 20 mai; ces deux cas ont une telle ressemblance entre eux que si l'on examine les deux dessins que M. Huguier a mis sous les yeux de ses collègues, il semble que l'un soit la copie de l'autre. Ces tumeurs étaient moins volumineuses et avaient un pédicule moins allongé que celle opérée par M. Morel-Lavallée; elles étaient ulcérées, présentaient une structure fibro-vasculaire, présentant des cellules à mailles plus ou moins serrées et renfermant une sérosité louche comme celle du petit lait. Ces tumeurs doivent être distinguées de l'esthiomène induré, qui s'accompagne constamment d'ulcérations répandues çà et là sur les autres parties des organes génitaux externes, tandis que chez les sujets où ces tumeurs ont été rencontrées, les autres parties de la vulve sont saines; ces tumeurs se développent toujours sur les grandes lèvres, les nymphes sont à l'état normal; l'esthiomène de la vulve peut se développer sur les petites lèvres, qui sont alors hypertrophiées.

Ce qui avait engagé M. Morel-Lavallée à considérer comme un exemple d'esthiomène hypertrophique la tumeur qu'il a enlevée, c'est le résultat de l'examen microscopique fait par M. Robin, qui lui a répondu : La tumeur offre la même structure que la tumeur décrite par M. Huguier sous le nom d'esthiomène hypertrophique de la vulve.

KYSTE HYDATIQUE DU FOIE.

Un jeune homme de 20 ans, de forte constitution, consulta M. Boinet vers la fin de 1857, pour une tumeur située dans la région du foie. Cette tumeur était un kyste hydatique du foie.

Le 18 juin, une ponction capillaire fut pratiquée et donna issue à 1,700 grammes de liquide aqueux. Pendant plusieurs mois, ce malade se crut guéri, mais vers le commencement de novembre 1858, M. Boinet reconnut que le kyste se reformait. Une seconde ponction fut pratiquée, et laissa s'écouler d'abord 250 à 300 grammes de liquide limpide, puis ensuite 100 à 150 grammes d'un liquide clair jaunâtre. Les suites de ces ponctions, faites par M. Demarquay avec M. Boinet, furent des plus simples, et le quatrième jour, le malade quittait la Maison de santé. Cette fois, la guérison fut considérée comme radicale, et le malade resta plusieurs mois, jusqu'en 1860, sans éprouver aucun signe annonçant le retour de sa maladie; mais, à cette époque, la tumeur hydatique apparut de nouveau, et il fut obligé, pour la troisième fois, d'entrer à la Maison de santé. C'était le 11 juillet 1860. Plusieurs ponctions capillaires furent successivement pratiquées à deux ou trois jours d'intervalle, mais sans permettre à aucun liquide de s'écouler et aussi sans aucun accident.

La tumeur ayant fait de grands progrès, et les fonctions digestives et respiratoires se trouvant considérablement gênées, MM. Demarquay et Boinet firent des applications de potasse caustique sur le point culminant de la tumeur, et le 22 juillet, le kyste fut ponctionné avec un gros trocart. Il sortit de nombreuses hydatides et environ trois litres de pus. Une injection iodée fut immédiatement pratiquée et répétée tous les jours pendant les huit premiers jours, tous les deux jours, et enfin plus rarement. De nouvelles hydatides sortirent encore pendant les premiers jours qui suivirent l'opération, et bientôt la cavité du kyste diminua d'une manière sensible; l'écoulement du pus se tarit peu à peu, et cessa d'une manière complète trois semaines après l'ouverture de cette poche; la fistule est actuellement fermée, trente-six jours après l'opération.

Dr Parmentier.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La Commission administrative de la *Société centrale*, dans sa séance du 7 septembre dernier, a statué sur les demandes suivantes d'admission :

MM. les docteurs Woillez, Duhomme, Raoux, Gueneau de Mussy, Naudin, Costilhes, Bouland (Pierre), Coizeau (Jean-Benjamin), Coizeau (François-Antoine), Carteaux, Bonnefin, Jeanne

(Léon), de Paris; — Jules Mesnier, de Châtillon (Seine); — Isidore Dukerley, Monnereau, médecins de l'armée.

— Une Société locale, agrégée à l'Association générale, et qui réunit la presque totalité des médecins de la colonie, vient de se constituer à Saint-Denis (île de la Réunion). M. le gouverneur de la colonie a approuvé les statuts de la Société, dont le président doit être nommé par décret de l'Empereur.

— Un don de la somme de 100 francs a été fait à l'Association générale, par M. le docteur Hervez de Chégoin, membre de l'Académie impériale de médecine.

— Un don de la somme de 50 francs, fait à l'Association générale, a été remis, par un anonyme, à M. Amédée Latour.

— Les dossiers des Sociétés locales des médecins de l'arrondissement de Marseille, des médecins des départements d'Eure-et-Loir, de la Vendée et de l'Ariége sont parvenus au ministère de l'intérieur.

— Le lundi, 1er septembre, s'accomplissait une grande et belle cérémonie dans la résidence thermale de Saint-Sauveur. Le ministre d'État a posé la première pierre du pont Napoléon, construction gigantesque conçue et ordonnée par l'Empereur; témoignage admirable et touchant de sa sollicitude pour les populations du département des Hautes-Pyrénées. Le procès-verbal de la cérémonie, des monnaies et une médaille destinée à consacrer cet événement si important pour ces contrées, ont été recouverts par la première pierre, scellée selon l'usage par le ministre d'État, et placée dans la culée gauche du pont, formée par le rocher à pic; elle se trouve à 40 mètres au-dessus du niveau du Gave et à 25 mètres au-dessus du niveau de la route. La hauteur totale du pont atteindra donc près de 70 mètres.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La séance de la Société aura lieu le mercredi 12 septembre, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 5e arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général; — 2° Laryngoscopie, par le docteur Mandl; — 3° Études cliniques sur la syphilisation, par le docteur Mansouroff, de Moskou; — 4° Guérison d'un asthme produit par la compression des nerfs laryngiens, par le docteur Vella, de Turin; — 5° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

BIBLIOGRAPHIE.

Remarques sur le Pyrophosphate de Fer et de Soude, par LERAS, docteur ès-sciences, suivies du Résumé de quelques Observations, par MM. ARNAL, BARTH, BERNUTZ, CAZENAVE, DEBOUT.

Quelques réflexions m'ayant été adressées au sujet de la quantité de fer qui se trouve dans le Pyrophosphate de fer et de soude, de son mode d'administration et de sa composition, je crois devoir répéter ici tout ce qui concerne ce nouveau ferrugineux.

La solution du Pyrophosphate de fer et de soude est incolore; elle n'a ni goût ni saveur de fer. Elle contient, par cuillerée à bouche, 20 centigrammes de sel de fer; on s'en assure facilement en mettant quelques parcelles de potasse caustique dans une petite quantité de solution. Il se forme aussitôt un abondant précipité d'oxyde rouge de fer, que l'on peut calciner et peser. Elle a l'avantage d'offrir les éléments qui entrent dans la composition des os et du sang. Elle ne précipite pas en présence du suc gastrique, ainsi que je l'avais déjà démontré, et que l'ont prouvé les récentes expériences de M Claude Bernard.

On l'administre généralement par cuillerée à bouche, une demi-heure avant chaque repas; elle peut se prendre en mangeant, associée avec le vin, qu'elle ne décompose pas.

On en fait un sirop très blanc et très agréable, qui contient la même quantité de sel que la solution; ainsi que des dragées, contenant 20 centigrammes de Pyrophosphate de fer et de soude. En outre, grâce au sulfate de soude qui se produit dans la composition de ce sel, c'est le seul ferrugineux qui ne provoque pas de constipation.

Quant aux effets thérapeutiques, voici le résumé de quelques observations faites par des médecins distingués :

« Sa forme liquide, qui permet une absorption rapide lui donne un avantage immense sur la pilule et » surtout la pilule argentée; car cette dernière trompe le médecin, fatigue en pure perte l'estomac, passe » dans les intestins sans avoir subi la moindre altération, et franchit le rectum lui-même, à l'instar des » corps étrangers. Il ne produit jamais ces constipations rebelles que l'on observe si souvent à la suite de » l'emploi des autres sels de fer, et grâce sans doute au phosphore qu'il contient, il réveille l'appétit en même » temps qu'il favorise la digestion. Enfin, il produit à peu près constamment d'excellents résultats, soit dans » la dyspepsie, soit dans la chlorose, soit dans l'aménorrhée, soit à la suite des hémorrhagies trop abon- » dantes ou trop répétées, soit dans les fièvres typhoïdes, soit dans le diabète, bref, dans toutes les circons- » tances où il est nécessaires de relever les forces épuisées, ou de redonner au sang ses principes normaux » altérés ou perdus; j'aurais bonne envie d'ajouter encore que, même dans le lymphatisme, il est pour » moi supérieur aux préparations iodées. » — ARNAL, médecin de S. M. l'Empereur. (Extrait du *Moniteur des hôpitaux* du 30 novembre 1858.)

« Chez une malade très gravement affectée, pour laquelle j'avais dû renoncer successivement au fer réduit, » au lactate de fer, aux pilules de Vallet, à l'eau de Spa et de Passy, le Pyrophosphate de fer et de soude » soluble a été non seulement bien supporté, mais l'a immédiatement améliorée. » — BERNUTZ, médecin de l'hôpital de la Pitié.

« Le Pyrophosphate de fer et de soude de Leras n'exerce aucune action sur l'estomac, il ne provoque pas » de constipation, ni aucun de ces phénomènes d'excitation qui forcent quelquefois d'abandonner la médica- » tion ferrugineuse. Enfin, les effets de cette préparation me paraissent très sûrs et très prompts. » — Docteur DEBOUT, *Bulletin de thérapeutique*, 28 février 1857.

« Nous avons pris un vif intérêt aux observations thérapeutiques faites avec le nouveau ferrugineux, dont » il a été beaucoup question depuis quelque temps, d'autant plus que parmi les expérimentateurs de ce nou- » veau moyen se trouvent plusieurs chirurgiens et médecins recommandables des hôpitaux, et notamment » M. Barth, dont tout le monde connaît et le talent d'observation et la sévérité de raisonnement, et qui paraît » avoir expérimenté sur une large échelle.

« Ce n'est pas sans une vive satisfaction que nous avons vu ce savant clinicien déclarer que, sur un nombre » considérable d'expériences qu'il a faites, il n'avait rencontré que deux seuls malades chez qui le médica- » ment n'avait pu être supporté; encore faut-il ajouter que ces malades, excessivement irritables, avaient » d'avance une répugnance invincible et un parti pris contre tous les ferrugineux, et que l'imagination a pro- » bablement joué un grand rôle dans leur intolérance. » — *Moniteur des hôpitaux* du 30 novembre 1858.

« Le Pyrophosphate de fer et de soude de M. Leras m'a rendu de grands services dans différentes affections » de la peau, avec complications de chlorose et d'anémie; il n'a jamais été suivi d'accidents d'intolérance, » comme il arrive avec la plupart des autres ferrugineux. » — CAZENAVE, médecin de l'hôpital St-Louis.

Ces diverses préparations se trouvent à la Pharmacie, n° 7, rue de la Feuillade, en face la Banque de France; en province, dans toutes les pharmacies.

Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot, pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

De l'action thérapeutique du chlorate de potasse; nouveau mode d'administration (*Union médicale*, 4 juin 1857). — Dans ce travail, M. DETHAN, pharmacien, 90, faubourg St-Denis, à Paris, a rassemblé les faits qui démontrent l'efficacité de ses Pastilles de chlorate de potasse dans les stomatites ulcéreuses, diphthéritiques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans la gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, scorbut, et contre la salivation mercurielle.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 109. JEUDI 13 SEPTEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 12 Septembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Espérance, désespérance, en deux mots, on pourrait ainsi résumer la séance d'hier. Le côté espérance y a été présenté par M. Foucher et par M. de Pietra Santa ; le premier a écrit une lettre dans laquelle il expose les résultats assez satisfaisants du nou-

FEUILLETON.

Découverte du Somnambulisme artificiel provoqué par le Magnétisme (1).

Un médecin qui soigne et magnétise gratis de pauvres paysans, qui leur fournit des bouillons et du pain, doit promptement réunir nombreuse clientèle. Bientôt les paysans de tous les villages d'alentour, attirés par le fluide et les consommés réconfortants du marquis de Puységur, arrivèrent en si grand nombre, qu'il ne put suffire à les toucher tous individuellement. Ce fut alors qu'il se rappela, fort à propos, une des plus heureuses inventions de Mesmer, c'est-à-dire celle de l'arbre magnétisé, qui avait si bien fonctionné à Paris sur le boulevard du Temple.

Au milieu de la place publique de Buzancy, s'élevait un vieil orme, à l'ombre duquel, de génération en génération, les jeunes filles et les jeunes garçons du village venaient danser les dimanches et les jours de fête ; « arbre antique, arbre immense, au pied duquel coulait une fontaine de l'eau la plus limpide, arbre respecté par les anciens du lieu. » Comme le marquis de Puységur, exténué pour avoir magnétisé un si grand nombre de ses vassaux, se sentait hors d'état de continuer un si fatigant exercice, il prit cet arbre pour son substitut. Après l'avoir dûment magnétisé, il le mit en son lieu et place, il en fit son *alter ego*, et le chargea de suffire à ses nombreux clients. Autour du tronc de l'orme séculaire, le marquis enroula une corde dont l'extrémité servit à relier entre eux les malades assis sur des

(1) Suite et fin. — Voir le n° du 4 septembre.

veau procédé hémospasique proposé par M. Simpson, d'Édimbourg, sous le nom d'acupressure; le second a présenté les résultats de sa mission en Algérie, au point de vue de l'influence favorable de son climat sur la production et la marche de la phthisie pulmonaire, travail sur lequel nous reviendrons. Le côté désespérance y a été défendu par M. Ménière, qui, dans un mémoire sur les considérations de l'expérimentation dans le traitement de la surdi-mutité, a très résolument infirmé tous les prétendus succès, soit anciens, soit récents, que l'on dit avoir obtenus par des moyens divers.

Nous nous tournons plus volontiers, on le sait, c'est notre tendance, vers le côté espérance, c'est-à-dire vers la croyance à la puissance de l'art, que du côté du découragement et de la triste conviction de son impuissance. Aussi, M. Ménière nous a-t-il fait éprouver une impression pénible par cette négation absolue qui engage le présent et l'avenir de l'art. L'honorable médecin de l'institution des sourds-muets a été jusqu'à conseiller à l'Académie de médecine de procéder à l'égard du traitement de la surdi-mutité, comme procède l'Académie des sciences à l'égard de la quadrature du cercle ou du mouvement perpétuel. C'est dire, et M. Ménière l'a dit très carrément, que la guérison de la surdi-mutité est impossible. Pourquoi aller si loin ? M. Ménière a lu un excellent mémoire qui détruira, hélas! assez d'illusions présentes; il a notamment renversé par des preuves qui paraissent décisives, car elles résultent d'une expérimentation attentive et faite sur une grande échelle, les faits trop précipitamment acceptés de guérison par les instillations de l'éther sulfurique dans le conduit auditif externe; mais cette critique savante et judicieuse doit-elle fermer à tout jamais la porte à d'autres tentatives, à d'autres essais? M. Ménière a parlé avec le même dédain de l'emploi de l'électricité; cependant, il se répand dans le monde médical qu'un observateur et expérimentateur dont nous connaissons tous la sagacité, la patience, les soins, l'attention, et qui ne se presse pas de publier ses résultats, il se répand, disons-nous, que M. le docteur Duchenne (de Boulogne) est en possession de quelques faits très dignes d'attention et encore en cours d'expérimentation.

Sachons donc attendre et ne pas désespérer.

Amédée LATOUR.

---

bancs disposés en cercle autour de l'arbre. Ceux qui arrivaient après la formation de la chaîne, montaient sur des chaises, et, saisissant l'extrémité des basses branches, recevaient à même les émanations du fluide salutaire. Ce qu'il y avait de plus caractéristique pour les malades de cette heureuse chaîne, c'est qu'ils n'avaient pas de convulsions comme au baquet de Mesmer, ou du moins tout ce qui pouvait y ressembler était passager et à peine sensible. L'état de *crise* y était commun; mais c'était « un état *calme* et *tranquille*, qui n'offrait aux regards sensibles que le tableau du bonheur et du travail paisible de la nature pour rappeler la santé. »

Dès les premiers jours de son traitement général par l'arbre de Buzançy, M. de Puységur fit une découverte qui donna une portée inouïe et un caractère tout nouveau à la science magnétique. On en peut déjà prendre quelque idée par l'extrait suivant d'une lettre que le marquis écrivit à son frère Chastenet, le 17 mai 1784.

« Je continue à faire usage de l'heureux pouvoir que je tiens de M. Mesmer, et je le bénis tous les jours, car je suis bien utile, et j'opère bien des effets salutaires sur tous les malades des environs; ils affluent autour de mon arbre : il y en avait ce matin plus de *cent trente*. C'est une procession perpétuelle dans le pays, j'y passe deux heures tous les matins : mon arbre est le meilleur baquet possible; il n'y a pas une feuille qui ne communique de la santé; chacun y éprouve plus ou moins de bons effets; vous serez charmé de voir le tableau d'humanité que cela représente. Je n'ai qu'un regret, c'est de ne pouvoir pas toucher tout le monde; mais mon homme, ou pour mieux dire, *mon intelligence* me tranquillise. Il m'apprend la conduite que je dois tenir : suivant lui, il n'est pas nécessaire que je touche tout le monde, *un regard, un geste*, UNE VOLONTÉ, c'en est assez; et c'est un paysan, le plus borné du pays, qui m'apprend cela. Quand il est en crise, je ne connais rien de plus profond, de plus pru-

ANESTHÉSIE.

DE L'ACTION COMPARÉE DE L'ALCOOL, DES ANESTHÉSIQUES ET DES GAZ CARBONÉS SUR LE SYSTÈME NERVEUX CÉRÉBRO-SPINAL ;

Par MM. Ludger LALLEMAND et Maurice PERRIN, professeurs agrégés à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce, et DUROY, membre de la Société de pharmacie.

Note lue à l'Académie des sciences, le 10 septembre 1860,

Par M. Ludger LALLEMAND.

Nous avons l'honneur de présenter à l'Académie un résumé de recherches expérimentales que nous avons entreprises, pour déterminer l'action de l'alcool, des anesthésiques (chloroforme, éther sulfurique, amylène), et des gaz carbonés (acide carbonique, oxyde de carbone), sur le système nerveux cérébro-spinal.

Ce résumé est l'extrait d'un travail plus étendu que nous soumettrons prochainement à l'appréciation de l'Académie des sciences.

Aux premiers jours de la découverte de l'éthérisation, M. Flourens a démontré que l'action de l'éther sulfurique et du chloroforme sur les centres nerveux est successive et progressive, et que ces deux agents abolissent la sensibilité et la motricité de la moelle épinière et des cordons nerveux.

Répétant les expériences de M. Flourens, nous avons étudié, par les mêmes moyens, l'action des corps précités ; nous avons reconnu, que, tandis que l'alcool et l'amylène, abolissent, comme le chloroforme et l'éther, la sensibilité et la motricité de la moelle épinière, l'inhalation de l'acide carbonique et de l'oxyde de carbone laisse subsister ces manifestations fonctionnelles jusqu'au moment de la mort des animaux soumis à l'influence de ces deux gaz.

ACTION DE L'ALCOOL ET DES ANESTHÉSIQUES.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE. — *Alcool :* On introduit, dans l'estomac d'un chien de taille moyenne, 100 grammes d'alcool à 21 degrés, additionnés d'un poids égal d'eau, en trois doses égales, données à quinze minutes d'intervalle. Une heure après l'administration de la première dose, l'animal est dans un état d'ivresse complet : les membres sont en résolution, la peau est insen-

---

dent et de plus *clairvoyant :* j'en ai plusieurs autres, tant hommes que femmes, qui approchent de son état, mais aucun ne l'égale, et cela me fâche ; car mardi prochain, adieu mon conseil, cet homme n'aura plus besoin d'être touché ; et certes, aucune curiosité ne m'engagera à me servir de lui sans le but de sa santé et de son bien ; si vous voulez le voir et l'entendre, arrivez donc au plus tard dimanche. »

L'homme dont il s'agit était un paysan nomme Victor, âgé de 23 ans. Victor était atteint depuis quatre jours d'une fluxion de poitrine qui le forçait à garder le lit, lorsque M. de Puységur alla le voir, le 4 mai, à huit heures du soir. En ce moment, la fièvre venait de s'affaiblir. Après avoir fait lever le jeune Victor, il le magnétisa. Quelle fut sa surprise lorsqu'au bout de quelques minutes, il vit le malade s'endormir paisiblement dans ses bras, sans convulsions ni douleurs !

« Je poussai la crise, dit-il, ce qui lui occasionna des vertiges ; il parlait, il s'occupait tout haut de ses affaires. Lorsque je jugeais ses idées devoir l'affecter d'une manière désagréable, je les arrêtais et cherchais à lui en inspirer de plus gaies ; il ne me fallait pas pour cela faire de grands efforts ; alors je le voyais content, imaginant tirer à un prix, danser à une une fête, etc., etc. *Je nourrissais en lui ses idées*, et, par là, je le forçais à se donner beaucoup de mouvement sur sa chaise, comme pour danser sur un air, qu'en chantant *mentalement*, je lui faisais répéter tout haut ; par ce moyen, j'occasionnai dès ce jour là au malade une sueur abondante. Après une heure de crise, je l'*apaisai*, et sortis de la chambre. On lui donna à boire ; et lui ayant fait porter du pain et du bouillon, je lui fis manger dès le soir même une soupe, ce qu'il n'avait pu faire depuis cinq jours ; toute la nuit il ne fit qu'un somme ; et, le lendemain, ne se souvenant plus de ma visite du soir, il m'apprit le meilleur état de sa santé..... »

On a déjà vu plus haut que Victor servait au marquis de *médecin consultant*. Dans l'état

sible ainsi que le globe de l'œil ; les pupilles sont dilatées ; l'artère crurale indique 120 pulsations, la poitrine 22 inspirations par minute.

A ce moment, on enlève l'arc postérieur des trois dernières vertèbres dorsales, et on met la moelle à nu dans l'étendue de 5 centimètres environ.

On pique les faisceaux postérieurs et antérieurs de la moelle, on saisit et on tiraille avec les mors d'une pince, les racines postérieure et antérieure d'un nerf rachidien ; on ne provoque aucun signe de sensibilité, ni aucune secousse musculaire.

Quatre heures après ces manœuvres, la léthargie ébrieuse rétrocède sensiblement ; la langue et les mâchoires s'agitent, les paupières se ferment quand on touche le globe de l'œil.

On pique alors la moelle de nouveau ; l'animal pousse des gémissements, et des convulsions agitent le train postérieur.

Le chien est tué ensuite par strangulation.

Deuxième expérience. — *Chloroforme :* Sur un chien de forte taille, on découvre la moelle à la région dorsale dans l'étendue de 6 centimètres, et on soumet ensuite l'animal à l'inhalation du chloroforme. Au bout de huit minutes, l'insensibilité périphérique et la résolution musculaire sont complètes.

On pique successivement les racines postérieures et antérieures des nerfs rachidiens, les faisceaux postérieurs en antérieurs de la moelle, sans provoquer le moindre signe de sensibilité, ni le moindre mouvement.

L'inhalation est suspendue : au bout de quelques minutes, l'animal a recouvré en partie la sensibilité extérieure, et la faculté des mouvements. L'irritation de la moelle et des nerfs détermine alors des cris et des convulsions. On recommence l'inhalation. Quand l'éthérisation est complète, on pique la moelle et les nerfs : l'animal reste immobile.

Troisième expérience. — *Éther sulfurique :* On découvre la moelle épinière, à la région dorsale, dans l'étendue de 3 centimètres, sur un chien de taille moyenne, qu'on soumet ensuite à l'inhalation de l'éther sulfurique : au bout de quinze minutes, il est dans un état complet d'insensibilité et de résolution musculaire.

On constate que la sensibilité et la motricité de la moelle et des racines nerveuses sont abolies.

On suspend l'inhalation ; la sensibilité extérieure reparaît en partie au bout de quelques minutes, et l'irritation de la moelle provoque, cette fois, des cris et des convulsions.

Quatrième expérience. — *Amylène :* Sur un chien de taille moyenne, on découvre le rachis dans l'étendue de 5 centimètres environ, et on enlève l'arc postérieur des deux dernières vertèbres dorsales ; l'animal est ensuite soumis à l'inhalation de l'amylène.

---

somnambulique, ce paysan connaissait et dictait ce qui convenait non seulement à lui-même, mais aux autres malades, grâce au rapport établi entre lui et son magnétiseur. Les effets de ce rapport, tels que les décrit M. de Puységur, sont des plus extraordinaires.

« Ce n'est plus, dit-il, un paysan niais, sachant à peine répondre une phrase, c'est un être que je ne sais pas nommer : je n'ai pas pas besoin de lui parler ; je pense devant lui, et il m'entend, me répond. Vient-il quelqu'un dans sa chambre, il le voit si *je veux,* lui parle, lui dit les choses *que je veux* qu'il lui dise, non pas toujours telles que je les lui *dicte,* mais telles que la vérité l'exige. Quand il veut dire plus que je ne crois prudent qu'on n'en entende, alors *j'arrête ses idées, ses phrases* au milieu d'un mot, et *je change son idée* totalement. Vous jugez qu'il est impossible que cet homme ne soit pas singulièrement pénétré de reconnaissance des soins que Mme de P*** et moi lui portons ; jamais il n'oserait nous en faire part dans son état habituel, mais sitôt qu'il est en crise magnétique, son cœur s'épanche ; il voudrait, dit-il, que l'on pût l'ouvrir, pour voir comme il est rempli d'amitié et de reconnaissance : nous ne pouvons retenir des larmes d'admiration et de sensibilité, en entendant la voix de la nature s'exprimer avec tant de franchise ; je me plais à le laisser sur ce chapitre parce que le sentiment qui l'anime alors ne peut être que salutaire. »

Les guérisons, les soulagements procurés par le marquis de Puységur aux populations de Buzancy et des villages voisins, ne sont pas attestés par de moindres témoignages que tous les autres bienfaits de cet excellent seigneur. Comme il opérait, on peut le dire, en plein soleil, tout le monde a pu voir et sa pratique et ses succès. M. Cloquet, receveur des gabelles, à Soissons, qui avait passé un mois à Buzancy, chez M. de Puységur, publia un compte-rendu de ce qu'il avait observé. Son opuscule, qui est le premier écrit où les mer-

Au bout de vingt-cinq minutes, l'insensibilité est complète ; la respiration, quoiqu'affaiblie, et la circulation s'accomplissent régulièrement.

Alors, après avoir mis à nu, par l'incision de la dure-mère et de l'arachnoïde, la moelle et les racines des nerfs qui en émergent, on pique successivement ces racines et les faisceaux postérieurs et antérieurs de la moelle. L'animal ne pousse aucune plainte et ne fait aucun mouvement.

Après ces manœuvres, l'animal vit encore ; inspiration, 18 ; circulation, 112.

On continue l'inhalation, et il meurt au bout de dix minutes.

Ainsi, l'action de l'alcool, du chloroforme, de l'éther et de l'amylène, suspend complétement la sensibilité et la motricité de la moelle épinière et des cordons nerveux. Nous avons constaté, de plus, qu'en faisant passer un courant d'induction à travers la moelle dont l'action est suspendue, on réveille son excitabilité, qui se manifeste par des secousses musculaires. Nous ajouterons que la sensibilité et la motricité de la moelle et des nerfs, reparaissent dès que cesse l'influence des agents qui avaient été administrés.

ACTION DES GAZ CARBONÉS.

Cinquième expérience. — *Acide carbonique* : Sur un chien de forte taille, on enlève l'arc postérieur des deux dernières vertèbres dorsales, et on découvre la moelle dans l'étendue de 3 centimètres environ. L'animal est ensuite soumis à l'inhalation de l'acide carbonique, mélangé d'une très petite quantité d'air.

Il est tout à fait insensible et immobile au bout de dix minutes ; le sang artériel a pris la couleur foncée du sang veineux : on pique, avec la pointe d'un stylet, les faisceaux postérieurs de la moelle et une racine postérieure, sans provoquer de signes de sensibilité.

On pique une racine antérieure et les faisceaux antérieurs de la moelle. Il se produit aussitôt des secousses violentes dans le train de derrière.

On irrite le nerf sciatique mis à nu, et on provoque des convulsions dans les muscles du membre correspondant.

L'inhalation est continuée jusqu'à la mort de l'animal, qui survient cinq minutes après. L'irritation de la moelle et des nerfs détermine des contractions muscullaires qui s'affaiblissent de plus en plus, mais qui ne cessent de se manifester qu'au moment où l'animal succombe.

Sixième expérience. — *Oxyde de carbone :* Après avoir découvert la moelle épinière à la région dorsale dans l'étendue de 2 centimètres sur un chien de taille moyenne, on le soumet

---

veilles du somnambulisme soient racontées, est cité dans les ouvrages qui traitent du magnétisme. Nous n'en n'extrairons qu'un passage qui rend justice au caractère des nobles hôtes de Buzancy et à la modération qu'il savaient allier à leur enthousiasme pour la médecine nouvelle :

« MM. de Puységur, dit M. Cloquet, n'ont point la prétention de guérir toutes les maladies ; ils regardent le magnétisme comme un principe rénovateur, quelquefois suffisant pour rendre du ton à un viscère offensé, et pour donner au sang et aux humeurs un mouvement salutaire ; ils le regardent aussi comme un indicateur des maladies dont le siége échappe au sentiment du malade et à l'observation des médecins ; mais ils déclarent que la médecine doit concourir avec le magnétisme et seconder ses effets.

» Pendant que j'observais ce spectacle intéressant, j'ai entendu prononcer le mot de charlatanisme, et je me suis dit : il est possible que deux jeunes gens légers, inconséquents, arrangent, pour une seule fois, une scène convenue d'illusions, de tours d'adresse, et fassent des tours d'adresse dont ils riront ; mais on ne me persuadera jamais que deux hommes de la cour, qui ont été élevés avec le plus grand soin par un père instruit, et qui, dans l'âge des jouissances, viennent pendant la belle saison se délasser dans leur terre, abandonnent pendant un mois leurs affaires et leurs plaisirs pour se livrer à l'ennui de dire et faire toute la journée des choses de l'inutilité et de la fausseté desquelles ils seraient intérieurement convaincus. Cette continuité de mensonges et de fatigues répugne à la nature et à leur caractère..... Quel serait l'intérêt qui les ferait agir? Il n'est besoin que de les voir au milieu de leurs malades pour être persuadé de la satisfaction qu'ils éprouvent à faire un usage utile de la doctrine qui leur a été révélée.

» Interrogez les malheureux qui sont venus implorer les secours du seigneur de Buzancy, ils vous diront tous : il nous a guéris, il nous

à l'inhalation d'un mélange d'air atmosphérique et d'oxyde de carbone, dans la proportion d'un vingtième de ce gaz.

Au bout de six minutes, l'insensibilité périphérique est complète ; le globe de l'œil est encore sensible ; les membres antérieurs sont agités de secousses convulsives ; le train de derrière est paralysé. La respiration est lente, la circulation régulière ; le sang veineux a pris une belle couleur d'un rouge vermeil.

On pique la moelle : l'animal pousse des cris plaintifs, et il se produit aussitôt des convulsions dans les membres postérieurs et dans les muscles du dos.

L'irritation du nerf sciatique mis à nu provoque des cris et des convulsions dans le membre correspondant.

L'inhalation est continuée; la sensibilité et la motricité de la moelle persistent jusqu'à la mort de l'animal, qui survient dix minutes après le début de l'inhalation.

Les faits qui précèdent, permettent d'établir une ligne de démarcation bien tranchée entre l'alcool et les anesthésiques (chloroforme, éther, amylène) d'une part, et les gaz carbonés (acide carbonique, oxyde de carbone) d'autre part, au point de vue de l'action physiologique qu'ils déterminent.

Nous pensons en outre qu'il est possible d'apprécier la nature de l'influence produite par ces deux ordres d'agents.

1° L'alcool, le chloroforme, l'éther et l'amylène agissent primitivement et directement sur les centres nerveux, dans la substance desquels ils viennent s'accumuler.

Nous avons démontré, dans une note lue à l'Académie, dans la séance du 24 octobre dernier, que l'alcool n'est ni transformé, ni détruit dans l'organisme, et qu'il s'accumule dans les centres nerveux. Nous avons pu, après avoir enivré des chiens, retirer, par la distillation, 3 grammes 25 centigrammes d'alcool pur de la masse encéphalo-rachidienne de ces animaux, représentant un poids de 440 grammes (1).

Les anesthésiques ne sont pas non plus transformés dans l'économie, et ils s'accumulent, comme l'alcool, dans les centres nerveux qui en retiennent plus que les autres tissus et que le sang.

Les chiffres suivants représentent la répartition proportionnelle de ces agents dans l'organisme :

(1) Union Médicale, 27 octobre 1859.

---

a consolés, il nous a assistés; c'est notre père, notre libérateur, notre ami. »

Une lettre du marquis de Puységur à Bergasse, imprimée à la suite de la relation de Cloquet, contient le récit de soixante-deux guérisons opérées à Buzancy, pendant les mois de mai et juin 1784. Dix cas de somnambulisme avaient été observés. Le traitement n'avait guère duré que six semaines. Trois cents autres malades s'étaient inscrits; mais M. de Puységur étant obligé d'aller rejoindre son régiment à Strasbourg, le traitement de Buzancy fut interrompu à la fin de juin.

Les arbres magnétisés firent bientôt des merveilles en divers lieux. Le marquis Tissart du Rouvre en prépara un vers le même temps, dans sa terre de Beaubourg, en Brie, à six lieues de Paris. Cet arbre marqua même un progrès sur celui de Buzancy. Il servait de pivot à des milliers de cordes et de ficelles qui, partant de son tronc, allaient, en rayonnant de tous côtés, atteindre au loin dans la campagne. Les malades pouvaient en saisir les extrémités à une grande distance, et s'épargnaient ainsi, en partie les fatigues du pèlerinage. Tout un service organisé, de nombreux domestiques transformés en infirmiers, veillaient attentivement sur cette foule, relevaient ceux qui tombaient en crise ou qui avaient besoin d'assistance, et les transportaient au château, où les attendaient les soins les mieux entendus et les meilleurs consommés.

A cause de sa proximité de la capitale, l'arbre de Beaubourg fut visité par une multitude de curieux, parmi lesquels on put compter plusieurs grands personnages; sa vogue fut très favorable à la propagande de la médecine nouvelle. Tous les contemporains s'accordaient à dire que ce fut autour de cet arbre de bénédiction qu'il se fit le plus grand bien ; non que le jeune seigneur de Beaubourg fût plus richement pourvu de fluide et de vertu hospitalière que le seigneur de Buzancy, mais parce que, n'étant tenu alors à aucun service public, il put continuer, sans interruption, l'œuvre magnético-philanthropique à laquelle il s'était

MATIÈRES ORGANIQUES.	ALCOOL ingéré dans l'estomac.	ALCOOL injecté dans les veines.	CHLOROFORME	ÉTHER SULFURIQUE.	AMYLÈNE.
Sang	1	1	1	1	1
Cerveau	1,34	3	3,92	3,25	2,06
Foie	1,48	1,75	2,08	2,25	1
Tissus muscul. et cellulaire.	des traces.	»	0,16	0,25	des traces.

Le procédé de recherche et de dosage de ces agents, repose sur les mêmes principes. Ils sont enlevés en nature aux substances qui les renferment, par un courant d'air aidé ou non de la chaleur, suivant leur degré de solubilité et de volatilité. L'alcool, l'éther et l'amylène, qui sont faciles à oxyder, sont mis en présence d'une dissolution, à proportions fixes, de bichromate de potasse dans l'acide sulfurique. L'acide chromique se transforme en sesqui-oxyde de chrôme vert en leur cédant de l'oxygène. Le volume de la dissolution colorée en vert indique la proportion de l'agent qu'il s'agit de rechercher et de doser. Le chloroforme, qui n'a pas de réactions chimiques, est détruit à la température rouge ; l'acide chlorhydrique, produit de cette combustion, est dosé également par la méthode des volumes, d'après la quantité de base nécessaire pour le neutraliser.

Ainsi, l'alcool et les anesthésiques viennent s'accumuler en proportion considérable dans les centres nerveux. Il est naturel d'admettre que c'est au moyen de cette imprégnation directe de la substance nerveuse qu'ils suspendent et abolissent les fonctions de l'axe cérébro-spinal.

voué. — Au surplus, le départ du marquis de Puységur pour Strasbourg ne fut pas un échec pour la cause magnétique. M. de Puységur arriva dans cette ville, moins comme un officier du roi que comme un apôtre de la doctrine nouvelle. Il magnétisa dans son régiment, il magnétisa dans les autres corps de la garnison, initia plusieurs militaires à sa pratique, et jeta, dès cette époque, les fondements de la *Société de l'harmonie de Strasbourg,* la plus célèbre et la plus nombreuse qui ait existé en France et dans toute l'Europe.

Dans le même temps, son frère, le comte Maxime de Puységur, en quittant Bayonne, allait fonder à Bordeaux la *Société de la Guyenne,* laquelle se composa tout de suite de soixantes membres qui, par leur état, devaient être des plus éclairés de la province ; on y comptait en effet des conseillers au parlement et un assez grand nombre de médecins et gens d'église, les deux classes que les témérités du P. Hervier avaient le plus aliénées, dans la ville de Bordeaux, à la cause du magnétisme.

A Lyon, une *Société de l'harmonie* s'établit également, et il y eut cela de particulier que le traitement qu'elle ouvrit était placé sous l'inspection des magistrats et sous la direction de quatre médecins ou chirurgiens, Faissole, Grandchamp, Bonnefoy et Orelut.

Nantes, Dijon, Grenoble, Bergerac, Villefranche et un grand nombre d'autres villes du midi et du centre de la France, où il n'y eut pas d'abord de Sociétés établies, eurent, dans cette même année 1784, des traitements magnétiques. Plus de cent médecins ou chirurgiens en avaient organisé dans les provinces, et un plus grand nombre encore en suivaient la pratique pour s'instruire. Pendant ce temps, la Société de Paris, la métropole de l'*Harmonie,* continuait à recevoir de l'argent pour Mesmer et des élèves pour le nouveau cours professé par Bergasse.

Après le départ de Mesmer, les *Sociétés de l'harmonie* continuèrent donc à se multiplier en France et dans divers pays de l'Europe, pour y propager la doctrine magnétique, augmentée désormais de l'appendice merveilleux que le marquis de Puységur y avait ajouté. On peut dire que, dès ce moment, le somnambulisme artificiel devint le fait capital du magnétisme.

LOUIS FIGUIER.

2° Les gaz carbonés exercent primitivement une influence spéciale sur le liquide sanguin. L'acide carbonique donne au sang artériel la couleur du sang veineux. L'oxyde de carbone altère l'état et les propriétés physiologiques des globules sanguins.

Il nous semble alors qu'il est difficile de ne pas admettre que les phénomènes d'insensibilité développés par l'inhalation de ces gaz, ne sont que l'effet consécutif et secondaire de l'altération du sang. On sait, en effet, que l'innervation ne s'accomplit qu'à la condition de l'excitation physiologique du système nerveux par le fluide sanguin. On sait encore que, quand le sang ne peut plus se revivifier au contact de l'oxygène, comme dans les asphyxies par obstacle mécanique à la respiration ou dans le croup, il survient un état anesthésique qui annonce l'imminence du danger et la cessation prochaine de la vie.

— En résumé, les anesthésiques dépriment et éteignent les fonctions du système nerveux ; leur action progressive suspend ensuite la respiration qui est sous l'influence de la moelle allongée. Ils déterminent donc une anesthésie primitive ou directe et une asphyxie consécutive ou indirecte.

L'acide carbonique et l'oxyde de carbone modifient les propriétés du sang, et l'empêchent d'entretenir l'innervation. Ils produisent primitivement l'asphyxie ou l'arrêt de l'hématose, et déterminent une anesthésie consécutive ou indirecte.

M. Flourens a caractérisé, il y a longtemps, ces deux genres d'action physiologique dans ces termes qui formulent en quelque sorte l'idée de notre travail : « Il y a, dit » l'illustre physiologiste français, un rapport réel, une analogie frappante entre l'éthé- » risation et l'asphyxie. Dans l'asphyxie ordinaire, le système nerveux perd ses forces » sous l'action du sang noir, du sang privé d'oxygène, et dans l'éthérisation, le sys- » tème nerveux perd d'abord ses forces sous l'action directe de l'agent singulier qui » la détermine. C'est là qu'est la différence (1). »

CONCLUSIONS.

1° L'alcool, le chloroforme, l'éther sulfurique et l'amylène, agissent directement et primitivement sur le système nerveux.

2° L'acide carbonique et l'oxyde de carbone agissent directement et primitivement sur le sang qu'ils modifient : c'est par le moyen de cette modification du sang qu'ils déterminent secondairement des phénomènes d'insensibilité.

Ces corps ne sont que des *pseudo-anesthésiques*.

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATION DE PURPURA HEMORRHAGICA, DANS LEQUEL L'EMPLOI DU PERCHLORURE DE FER N'A PU EMPÊCHER UNE TERMINAISON FUNESTE.

Nérac, le 23 août 1860.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser une observation de purpura hemorrhagica dans laquelle le perchlorure de fer n'a pas eu son efficacité habituelle : ce n'est pas, cependant, un insuccès complet, car le médicament a fait son devoir, si je puis m'exprimer ainsi, et a arrêté l'hémorrhagie, mais il était trop tard. Tel qu'il est, néanmoins, ce fait porte avec lui son enseignement, et je le crois digne d'être publié à côté des autres, ne serait-ce que pour prouver (n'en déplaise à M. Poggiale), que l'action chimique d'un médicament peut très bien se manifester sans empêcher la vie de s'échapper par l'épuisement des forces radicales.

Le 23 juillet dernier, on apporte à l'hospice de Nérac, un pauvre Espagnol nommé Armingo.

(1) *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1847, t. XXIV, p. 343.

Cet homme, âgé de 63 ans et habitant un taudis sale et infect, est malade depuis treize jours, sans avoir reçu le moindre secours. Depuis quelques jours seulement, il a été recueilli charitablement par une de ses compatriotes, presque aussi pauvre que lui, qui lui a fait un lit de paille et lui a donné de la tisane de mauve. Depuis deux jours le malade rend involontairement et en grande quantité des selles noirâtres et liquides : appelé auprès de lui, je le trouve couché dans une vraie mare de sang exhalant une odeur infecte. Je le fis transporter immédiatement à l'hospice, où on lui donne d'abord un bain pour le débarrasser des matières fécales et de la crasse séculaire qui recouvrent son corps.

Le malade accuse de la céphalalgie; la langue est humide, recouverte d'un enduit blanc et épais. Anorexie. Soif ardente. Peau chaude. Pouls dépressible à 108. En découvrant le malade pour examiner l'abdomen, j'aperçois une foule de petites taches d'un rouge violacé, ne disparaissant pas à la pression. Ces taches sont répandues sur tout le corps et ne sont pas plus abondantes aux parties supérieures qu'aux inférieures. — *Prescription :* Limonade sulfurique; bouillon froid.

Pr. Eau distillée	90 grammes.
Perchlorure de fer liq. à 30°	20 gouttes.
Sirop simple	30 grammes.

A prendre par cuillerée toutes les heures.

24 juillet. Le malade a évacué involontairement plusieurs selles très abondantes, exclusivement composées de sang noir et d'une fétidité extrême. La céphalalgie a diminué, mais Armingo se plaint de l'estomac et du ventre. Abdomen ballonné, sensible à la pression. Les pétéchies présentent une coloration moins foncée. Le pouls, toujours petit et dépressible, est descendu à 96. — Prescription : Bouillon, limonade sulfurique.

Eau distillée.	90 grammes.
Perchlorure de fer à 30°	30 gouttes.
Sirop simple	30 grammes.

25 juillet. Depuis hier, sept à huit hémorrhagies intestinales abondantes. Le malade est très faible; interrogé sur son état, il répond qu'il va beaucoup mieux; la céphalalgie a disparu. Ventre toujours ballonné et sensible à la pression. Le facies est d'une pâleur terreuse ; les muqueuses sont décolorées. La langue est toujours recouverte d'un enduit blanc très épais. Soif des plus intenses. La chaleur de la peau est âcre et mordicante. Pouls très faible à 116. Pendant toute la nuit le malade n'a cessé de se plaindre ; il a eu du délire. Il chantait les refrains de son pays et cherchait à se lever pour rentrer chez lui, disait-il. — Même prescription ; eau vineuse.

Soir. Depuis ce matin quatre nouvelles hémorrhagies, au moins aussi abondantes que les précédentes. Le pouls est plus faible, mais moins fréquent (108). Le délire persiste : le malade ne cesse de parler ou de chanter que pour se plaindre. On est obligé de le secouer et de l'interroger avec vivacité pour obtenir une réponse. Il prétend que rien ne lui fait mal, qu'il va beaucoup mieux. Malgré sa faiblesse, il essaie à tout moment de se lever. — *Idem.*

26 juillet. Pas d'hémorrhagie depuis la visite d'hier soir. Nuit très agitée. Le malade n'a pas discontinué de délirer. Il répond avec justesse aux interrogations que je lui pose, mais j'ai toutes les peines du monde à comprendre son langage qui n'est d'aucun pays, et qui est encore rendu plus incompréhensible par la difficulté qu'il éprouve à articuler les sons; je parviens cependant à savoir qu'il va mieux. Le pouls est moins faible et a notablement diminué de fréquence (96). Le ventre, toujours ballonné, n'est plus sensible à la pression. La peau est chaude et sèche. L'odeur qu'exhale le malade est des plus infectes et ne peut se comparer à rien, cependant on observe la plus minutieuse propreté. La peau et les muqueuses sont d'une pâleur cadavérique.

Soir. Vers onze heures le malade a rendu une selle composée de sang et de matières fécales. Pas de changement dans l'état général. — *Prescription :* Continuer le bouillon, l'eau vineuse, la limonade sulfurique et la potion au perchlorure de fer. De plus :

Potion gommeuse.	150 grammes.
Extrait mou de quinquina.	4 grammes.

Par cuillerées toutes les deux heures.

27 juillet. Pas de selle depuis hier. Cette nuit le malade a quelque peu dormi; il se plaint constamment mais ne délire pas autant. La langue qui commençait hier à être sèche est aujourd'hui recouverte d'un enduit brunâtre aussi sec qu'un morceau de bois. Soif excessive.

Abdomen toujours ballonné, de nouveau douloureux surtout dans la fosse iliaque gauche. Pouls faible à 108. — Même prescription.

Soir. Pas de selle, prostration considérable. Langue toujours sèche et brunâtre. Peau plus chaude, ventre plus douloureux. Pouls à 112. — *Idem.*

28 juillet. Pas de nouvelle selle. Cependant le malade s'affaiblit de plus en plus ; à peine peut-on lui faire prononcer quelques mots inintelligibles. Langue moins sèche ; soif inextinguible. Peau chaude. Ventre très douloureux à la pression. Pouls très faible à 116.

29 juillet. Le malade a rendu cette nuit quelques gouttes de sang. Il s'affaiblit, sa figure se décompose et enfin il meurt à huit heures du soir.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'expression de mes sentiments dévoués.

Dr Pons,
Médecin en chef de l'hospice de Nérac.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Septembre 1860. — Présidence de M. Robinet.

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. Foucher, dont M. le Secrétaire donne lecture. Cette lettre expose d'une manière sommaire les résultats que lui a donnés l'acupressure à l'hôpital Necker. L'acupressure, dit M. Foucher, constitue un moyen hémostatique efficace dont le chirurgien tirera grand profit dans certaines circonstances, comme dans les cas d'artères ossifiées ou à parois indurées et friables. Il ne m'a pas paru que ce moyen mît, plus que la ligature, à l'abri des accidents inflammatoires et de la suppuration, pas plus qu'il n'est de nature à les provoquer, si l'on a le soin de retirer les aiguilles de bonne heure (vingt-quatre, trente-six et quarante-huit heures au plus suffisent pour assurer l'hémostase) ; mais comme son application offre quelquefois d'assez grandes difficultés et que les avantages ne sont pas évidents, il n'y a pas de raison pour abandonner un moyen généralement adopté.

M. Velpeau, à l'occasion de la lettre de M. Foucher, voudrait préciser ce qu'il a dit, dans la précédente séance, relativement à l'acupressure. Il ne la repousse pas, mais il lui semble que les faits jusqu'à présent connus n'autorisent pas à lui attacher une trop grande importance. Il en est de l'acupressure comme d'autres moyens antérieurement employés; comme de la torsion des artères, par exemple, que M. Velpeau a citée. La torsion est assez sûre dans ses effets, elle est plus facilement applicable que la ligature, et cependant elle est abandonnée par la plupart des chirurgiens. Pourquoi ? Mais c'est que la question des hémostatiques est très complexe. Qu'on arrête le sang par la torsion ou par la ligature, ça n'empêche pas les accidents, souvent mortels, de survenir, et on ne manque presque jamais d'attribuer ces accidents aux moyens employés. Si l'un de ces moyens permettait d'arriver sûrement à la réunion immédiate des plaies d'amputation, sans laisser aucun corps étranger dans la solution de continuité, ce serait au mieux, mais, quel que soit le moyen mis en usage, cette réunion immédiate n'est presque jamais obtenue, du moins à la suite des amputations. C'est même une question maintenant de savoir s'il est utile de tenter cette réunion immédiate et si on ne s'expose pas, en la tentant, à des accidents plus terribles que lorsqu'on se résigne d'abord à la réunion secondaire.

En résumé, je crois que l'acupressure, dans l'état actuel des choses, ne doit pas provoquer l'enthousiasme. C'est une question à l'étude, et tout ce que l'on peut dire, c'est que ce moyen est certainement utile dans quelques cas particuliers.

M. Larrey dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, M. Cazalas, une brochure *sur les maladies de l'armée d'Orient.*

M. Desportes dépose de nouveaux documents officiels relatifs à la question des médecins cantonaux.

M. Chatin dépose plusieurs ouvrages sur le bureau, au nom des auteurs :

1° *L'Hygiène philosophique de l'âme*, par M. le docteur Foissac;

2° *Sur les moyens de distinguer les sirops médicamenteux*, par M. Le Page;
3° Plusieurs brochures de M. Vingtrinier, *sur le goître*;
4° *De l'influence médicatrice du séjour à Nice*, par M. Macario.

M. Depaul fait hommage, au nom de M. le docteur Viennois, d'une brochure intitulés : *De la transmission de la syphilis par la vaccination.* (Com. de vaccine.)

M. le Président annonce que M. de Huebbenet, professeur de chirurgie à St-Pétersbourg, assiste à la séance.

M. Ménière donne lecture d'un mémoire intitulé : *De l'expérimentation en matière de surdi-mutité.*

L'auteur expose d'abord les préjugés des gens du monde relativement aux sourds-muets, et quelles sont les erreurs de diagnostic, inévitables de la part des médecins qui n'ont pas fait une étude spéciale de la surdi-mutité, sur lesquelles on a fondé les prétendus succès de moyens ou d'agents thérapeutiques divers.

Il aborde ensuite les deux méthodes de traitement qui ont eu naguère le plus de retentissement et après avoir, en quelques mots, montré les insuccès de l'électricité appliquée à la curation de cette infirmité, il s'exprime, en ces termes, à propos de l'éther sulfurique : « Le bruit qu'ont fait ces expériences chez nous et dans le monde, a excité l'attention de l'autorité administrative; nous avons été invité à les reproduire dans l'Institution impériale des Sourds-Muets. Nous avons choisi dix élèves de 14 à 15 ans, instruits, intelligents et doués d'un bon jugement. Chez tous, les oreilles étaient absolument exemptes de lésions matérielles appréciables; chez deux seulement la surdité était congénitale, et, de plus, incomplète, car tous deux entendaient un peu de l'oreille gauche. Nous notons ce fait qui est beaucoup plus commun qu'on ne le suppose, et qui explique les erreurs où tombent si facilement les personnes inexpérimentées qui s'occupent par hasard du traitement de la surdi-mutité. Ces expériences ont été commencées le 26 avril 1860 ; l'éther a été employé à la dose de 5 à 8 gouttes. Généralement l'impression de l'éther sur la membrane du tympan nous a paru très vive; souvent même le sujet nous la dépeignait comme fort douloureuse; la sensation de chaleur et de battements artériels persistait quelquefois pendant deux heures et même d'avantage. Chez nul de nos élèves, à l'exception d'un seul, il ne s'est manifesté aucun accident de nature franchement inflammatoire. Nous n'avons pas trouvé de rapprochement entre la douleur occasionnée par l'éther et le degré de sensation auditive appartenant à l'une ou à l'autre oreille.

Ces tentatives ont duré plus de deux mois. Au début, et chez la plupart des sujets en expérience, il s'est manifesté une certaine aptitude à percevoir quelques impressions sonores. Mais ce mieux-être n'a pas persisté, et, en somme, il résulte des déclarations des élèves eux-mêmes (déclarations écrites dont M. Ménière donne lecture) que deux seulement, MM. Format et Duvivier, ont exprimé, sous forme dubitative, l'opinion qu'ils entendaient un peu mieux. Tous les autres n'ont éprouvé aucune amélioration dans leur état. »

M. Ménière termine la lecture de son mémoire en proposant que, dorénavant, l'Académie n'accorde aucune attention aux travaux ayant pour objet la guérison de la surdi-mutité. (Com. MM. Cruveilhier, Malgaigne et Ferrus.)

M. le docteur Prosper de Pietra Santa donne lecture des principaux passages d'un rapport fait à la suite d'une mission médicale en Algérie et présenté à M. le ministre de l'Algérie et des colonies, *sur l'influence du climat d'Alger dans les affections chroniques de la poitrine.*

« Les conditions climatériques de la ville d'Alger, dit l'auteur en ses conclusions, sont très favorables pour les affections de la poitrine en général, et pour la phthisie en particulier;

» La phthisie existe à Alger chez les immigrants comme chez les indigènes, mais la maladie y est beaucoup plus rare qu'en France et sur les côtes de la Méditerranée;

» L'augmentation de la phthisie chez les indigènes (Arabes, nègres, musulmans, israélites) tient à des circonstances exceptionnelles, à des causes indépendantes de la climatologie;

» L'heureuse influence du climat d'Alger est très appréciable dans les cas où il s'agit, soit de conjurer les prédispositions, soit de combattre les symptômes qui constituent le premier degré de la phthisie;

» Cette influence est contestable dans le deuxième degré de la tuberculose, alors surtout que les symptômes généraux prédominent sur les lésions locales;

» Elle est fatale au troisième degré, dès qu'apparaissent les phénomènes de ramollissement et de désorganisation. »

— La séance est levée à quatre heures et demie.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE HISPANO-PORTUGAISE.

DIVISION DE LA LANGUE; SUTURE AVEC UNE NOUVELLE AIGUILLE; GUÉRISON; par le docteur VILCHES. — Un enfant de quatre mois tomba de son berceau et se divisa la langue transversalement au tiers antérieur et de droite à gauche dans les deux tiers de sa largeur. A l'examen, dix-huit heures après l'accident, le lambeau divisé formait comme une crête de coq s'opposant absolument à la succion du sein. Un médecin avait déjà proposé l'amputation de ce lambeau, mais l'importance de l'organe et l'âge du blessé m'incitèrent à en tenter la réunion par quelques points de suture. Ne pouvant me servir, dans ce cas, des aiguilles de Boyer, Velpeau, Cooper ni des autres, j'en fis fabriquer une spécialement à cet effet. C'est une aiguille ordinaire, peu courbe, montée sur un manche rond, et présentant, à son extrémité antérieure, un espèce d'hameçon ou chas ouvert destiné à recevoir le fil après l'introduction de l'aiguille, et à en ramener un des chefs par l'ouverture d'entrée en la retirant. Je saisis donc avec une pince fixe le bord droit de la langue, que j'amenai en avant, et, prenant mon aiguille de la main droite, j'en introduisis la pointe dans l'épaisseur de la division, à deux lignes du bord supérieur; puis, la dirigeant d'avant en arrière et de bas en haut, elle vint sortir sur le dos de la langue, à trois lignes en arrière de la division. Confiant alors les pinces à un aide, je portai avec une pince fine, de la main gauche, l'anse du fil dans le chas de l'aiguille, et, après un mouvement de torsion imprimé à cette aiguille, de la main droite, pour serrer cette anse, je la retirai en amenant le fil par l'ouverture d'entrée. J'en fis autant sur la partie médiane de la langue.

Dans un second temps plus facile, j'introduisis l'aiguille dans le lambeau, à environ trois lignes en avant du bord supérieur de la division, et, la dirigeant d'avant en arrière et de haut en bas, elle sortit au milieu de la plaie, pour saisir les extrémités antérieures des fils, et les amener hors de la bouche, en retirant l'aiguille. Cela fait, j'avivai les lèvres de la plaie, puis je nouai les deux extrémités des fils.

Cinq jours suffirent à la réunion, qui s'opéra sans nulle difformité. — (*Siglo médico*, n° 338.)

FRACTURE PÉNÉTRANTE DU RADIUS, par M. PASTOR. — Un homme de 28 ans, scrofuleux, fut jeté violemment à bas de son cheval, en se garant du sol de la main gauche. Douleur violente et craquement dans le poignet, commotion générale, vomissements, sueurs froides, syncope. Appelé aussitôt, je constatai un peu de tuméfaction dans les deux tiers inférieurs de l'avant-bras, le carpe, la main et les doigts; dépression notable apparente à la partie inférieure et externe du radius, et surtout au toucher en parcourant de haut en bas le bord de l'os. Solution de continuité correspondant à cette dépression, suivie d'une éminence circulaire très douloureuse à la pression. La main était dans une abduction permanente et forcée, et la distance de la dépression à l'éminence thénar, était beaucoup moindre que celle de la portion correspondante du cubitus à l'éminence hypothénar. De même, la longueur du radius était d'un pouce moindre que celle du cubitus, et une convexité très notable s'observait à l'extrémité inférieure du cubitus; absence de crépitation et de phénomènes généraux. La réduction fut facile, et l'application d'un bandage amidonné amena une consolidation parfaite, après six semaines environ. — (*Siglo medico*, n° 341)

TUMEUR FIBRO-PLASTIQUE DU SINUS MAXILLAIRE; GUÉRISON; par le professeur SOLER. — Une femme de 27 ans, mariée, d'une bonne santé habituelle, entre à la clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Madrid, pour une tumeur de la voûte palatine droite, dont l'existence, remontant à un an, s'est manifestée par une violente odontalgie qui fit extraire les troisième et quatrième molaires, sans obtenir la cessation de la douleur. Une petite grosseur comme un grain de moutarde, dure, rouge et très douloureuse y succéda et augmenta rapidement, malgré l'emploi d'un traitement antiphlogistique local pendant quatre mois, à l'hôpital général, et l'usage interne de l'iodure de potassium.

A l'examen, cette tumeur est inégale, bosselée, d'une rougeur uniforme, d'une dureté fibreuse graduée et comme élastique sans crépitation. Elle occupe tout le bord alvéolaire et s'étend sur toute la portion palatine correspondante sans aucune difformité extérieure. Le cathétérisme des fosses nasales ne démontrant aucune lésion, M. Soler diagnostique la vraie

nature du mal, et après cinq mois d'un traitement interne, sans aucune amélioration, il pratique l'opération suivante le 7 mars 1860 :

Une incision de 3 centimètres partant de la commissure labiale et descendant en bas et en arrière, s'étendit à l'angle du maxillaire inférieur. Disséquant ensuite le lambeau de la muqueuse de bas en haut, un bistouri fut introduit parallèlement à la voûte palatine et sépara complétement la proéminence de la tumeur. Mais reconnaissant ensuite qu'elle occupait l'antre d'Hygmore, et que la face interne de la portion molaire palatine du maxillaire, était complètement détruite, il fallut procéder à la résection immédiate. A cet effet, une nouvelle incision partant de la partie antérieure de l'oreille vint se réunir à la partie postérieure de la première. Puis disséquant le lambeau jusqu'au niveau de l'orbite, le maxillaire fut désarticulé et enlevé. Pas d'hémorrhagie consécutive. Erisypèle œdémateux pendant la fièvre traumatique. Abcès salivaire, puis fistule y succédant, laquelle guérit par la cautérisation et la compression. Malgré ces accidents, la cicatrisation fut rapide et la malade sortit guérie le 22 mai. — (*Siglo medico,* n° 340.)

Dr P. Garnier.

NÉCROLOGIE.

NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR M. LE DOCTEUR COLLINEAU;

Lue à la Société médicale du 3e arrondissement de Paris,

Par le docteur Collomb.

Messieurs,

L'installation de notre Société remonte à sept mois seulement et déjà je viens lire devant vous une notice nécrologique. Le 14 août 1860, la mort nous a enlevé l'un de nos bien respectables membres honoraires, M. Jacques-Charles Collineau, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre titulaire de l'Académie de médecine et honoraire de la Société de médecine du département de la Seine.

Nous exercions dans le même quartier; il a été pendant plus de trente ans mon collègue au Bureau de bienfaisance du 6e arrondissement; nos relations ont toujours eu de part et d'autre beaucoup de bienveillance et d'urbanité, voilà pourquoi je me suis imposé, comme un pieux devoir, la tâche de vous présenter une notice simple dans la forme, mais susceptible par le fond d'atteindre à la hauteur d'un *Éloge.*

M. Collinau est né à Châtillon-sur-Indre le 7 mai 1783. Sa position de fortune et les événements de la Révolution ne lui permirent pas de faire des études classiques régulières. Un bon curé de campagne lui donna les premières notions du latin. Il acheva plus tard ses humanités par son propre travail; ayant cela de commun avec un assez grand nombre de jeunes gens de son âge, parce qu'alors les collèges avaient été détruits et n'étaient pas encore remplacés par les institutions qui se formèrent quelques années après. A 14 ans, il entrait à l'hôpital d'Angers et y commençait l'étude de la médecine. De là il passait à l'hôpital de Saumur comme interne. Enfin il vint à Paris où il mérita l'appui de MM. Richerand et Roux. Le 12 janvier 1808 il fut reçu docteur en médecine, il n'avait pas encore 25 ans révolus.

Nous allons trouver, Messieurs, un souvenir d'autrefois. Aux temps anciens de la médecine, l'instruction clinique de notre art était surtout donnée par un maître auquel s'attachait un élève qui l'accompagnait et l'assistait dans sa pratique journalière. De même, en suivant les cours de la Faculté pour terminer ses études, le jeune Collineau s'était fait l'élève d'un praticien éclairé et répandu de Paris, de M. Didier, docteur en chirurgie, et, dès l'année 1809, il lui succédait non seulement dans sa clientèle de la ville, mais dans ses places de médecin des prisons de Saint-Lazare et des Madelonnettes, de médecin du Tribunal criminel, du Bureau des nourrices, du bureau de bienfaisance du 6e arrondissement, dans lequel il fut bien longtemps vérificateur des décès. Il ne s'agissait pourtant pas de ce que l'on a depuis appelé une cession de clientèle, sorte d'affaire de spéculation que nous avons vue maintes fois se débattre au Tribunal du commerce. C'était plutôt, comme au temps des Asclépiade, ou bien au moyen-âge, une entrée dans la famille, dont alors on faisait partie. Ainsi, depuis ce moment, il demeura toujours avec ces personnes honorables, et c'est au milieu de cette famille qu'il vient de mourir, célibataire, à l'âge de 77 ans et 3 mois.

Bien posé au début de sa carrière, encouragé par les succès que lui rendaient faciles dans le monde l'aménité de son caractère et la distinction de ses formes, il n'oublia pas que le médecin

doit estimer pardessus tout une instruction solide. Ses heures de loisir furent souvent employées à des études sérieuses. La tournure de son esprit le dirigeait principalement vers les idées abstraites de la philosophie. Il publia successivement plusieurs mémoires importants *sur les fièvres essentielles ; sur l'absorption par les vaisseaux capillaires sanguins et lymphatiques; un mot sur les romans envisagés sous le rapport médical.* Plusieurs rapports à l'Académie. Un traité publié en 1843, intitulé : *Analyse physiologique de l'entendement humain, d'après l'ordre dans lequel se manifestent, se développent et s'opèrent les mouvements sensitifs, intellectuels, effectifs et moraux.*

En récompense des services qu'il avait rendus dans l'épidémie de 1832 il fut nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Permettez-moi de fixer votre attention sur une de ses œuvres qui eut du retentissement et de l'influence sur son avenir scientifique. Au mois de janvier 1823, M. Collineau recevait une médaille d'or de la Société de médecine de Paris qui couronnait son mémoire sur cette question : « Existe-t-il des fièvres essentielles ? » Tout l'esprit, toute l'argumentation de ce travail sont renfermés dans la citation de Sennert, qui lui sert d'épigraphe. « *Primaria febris, quæ nullum alium morbum sequitur, sed à propriâ causâ dependet : secundaria vel symptomatica est, quæ ab inflammatione alicujus membri oritur.* » — Telle était bien, en effet, la question en litige, y a-t-il des fièvres essentielles ? M. Collineau osait répondre oui, malgré l'enthousiasme pour les doctrines de Broussais, qui était au comble, et monté à un degré d'exaltation égal, sinon supérieur, à celui de la querelle célèbre et contemporaine entre les classiques et les romantiques.

Ce fut précisément ce mémoire qui lui ouvrit les portes de l'Académie de médecine, dont il fut nommé membre en 1824 (section de pathologie médicale). Affaire de parti, diront quelques esprits sceptiques. Eh bien, ce mémoire, je viens de le relire. Il est plein de modération et très éloigné de la réaction exagérée dont nous sommes témoins aujourd'hui, parmi quelques jeunes médecins opposés, sans bien les approfondir, aux idées qui régnaient, presque sans partage en France, de 1818 à 1826 ou 27.

J'ai vu de près toutes ces choses, *quorum pars minima fui;* j'y réfléchis de nouveau, et voici ma conviction : D'*ontologie* réelle, il n'en a jamais été sérieusement question. Pinel lui-même, notre vieux chef vitaliste, en est à cent lieues, quand il dénomme ses fièvres gastriques, muqueuses, cérébrales, adéno-méningées. La véritable question reste et restera telle que la pose M. Collineau dans son mémoire. Y a-t-il des maladies générales au point de vue de ce que nous savons en physiologie et en pathologie ? Certes il en existe. Mais ajoutons que la gloire de Broussais est d'en avoir diminué le nombre en enseignant à mieux localiser le diagnostic, le nier serait injuste. Il fallait, en 1823, du courage pour ne pas courber la tête devant la *gastro-entérite,* seul diagnostic permis alors dans le quartier latin. Y déroger exposait à encourir pis que l'ostracisme, la proscription morale de ce terrible mot : vous êtes un *ontologiste.*

Un quart de siècle nous sépare de ces luttes si vives, et déjà elles sont pour nous de l'histoire. Combien depuis lors la science a progressé ! Combien aussi les formes oratoires ont changé dans un esprit de modération conciliatrice. Je n'en citerai, comme preuve, que les débats qui viennent de s'élever à notre Académie, sur le vitalisme et l'organicisme. Notre regretté collègue les avait suivis presque jusqu'à la fin ; et il fallait entendre avec quelle verve, en causant avec moi, il y a quelques semaines encore, il analysait le premier discours de M. Trousseau et la verte réponse de M. Poggiale. J'étais aller l'informer que nous l'avions spontanément nommé membre honoraire de la Société médicale du 3e arrondissement. J'étais loin de penser que je lui parlais pour la dernière fois.

Puisse l'hommage public que je rends à sa mémoire être assez bien inspiré pour vous peindre l'homme tel qu'il était, *vir probus, dicendi peritus.*

COURRIER.

NOUVEAU CAS DE MORT PAR LE CHLOROFORME. — Ce fait a eu lieu au commencement du mois d'août, à l'infirmerie de West Derby Workhouse. Une pauvre aliénée, sujette à de violents accès de manie, qu'on voulait calmer à l'aide des inhalations de chloroforme, est morte sous l'influence de cet agent. Elle y avait déjà été soumise plusieurs fois sans accident.

A la vérité, le médecin qui en a ordonné l'administration, affirme que le chloroforme n'a avancé la mort de cette malheureuse que d'*une heure ou deux.* Mais, dans l'intérêt même de ce

confrère, nous nous permettrons de révoquer en doute la justesse de ce pronostic après coup, Car, s'il en est ainsi, devant quel tribunal serait-il justifiable d'avoir fait chloroformiser un sujet qu'il savait pertinemment être assez malade pour n'avoir plus qu'une ou deux heures à vivre ? — *(Gaz. méd. de Lyon.)*

— Au Tonquin (Asie), le remède employé contre la rage, est une décoction d'une poignée de Datura Stramonium dans un litre d'eau, réduite à moitié du liquide et administrée en une seule fois : il se déclarerait aussitôt, d'après le père Legrand, missionnaire dans ce pays, un accès de rage violent mais de courte durée, et la guérison aurait lieu en vingt-quatre heures.

— La promulgation du décret du 28 juillet 1860 a fait craindre que ce décret ne reçût, dès cette année, son entière exécution, et que l'on n'admit au concours pour l'*École du service de santé militaire instituée près la Faculté de médecine de Strasbourg,* que des candidats n'ayant encore aucune inscription de médecine. Il résulte de renseignements officiels émanant de l'administration supérieure de la guerre, qu'en septembre et en octobre 1860, les candidats ayant déjà quatre, huit ou douze inscriptions de médecine, pourront prendre part au concours, comme les candidats sans inscriptions, s'ils remplissent d'ailleurs les conditions du programme du 3 avril 1860, et notamment s'ils ont obtenu pour leurs examens de fin d'année la note *satisfait* ou la moyenne *satisfait;* cette condition est de rigueur. — *(Gazette médicale de Strasbourg.)*

BOITE AUX LETTRES.

A M. La......, à Reims. — La leçon sera publiée. — L'individu sur lequel vous demandez des renseignements a un dossier désagréable au parquet d'Amiens. C'est là qu'il faut prendre vos informations.

A M. Lu..., à Reims. — Votre article est depuis longtemps à l'imprimerie et attend son tour, qui ne saurait tarder d'arriver.

A M. B..., à bord de l'*Eylau.* — Peut-on s'employer ici pour obtenir la permutation ?

A M. M..., à Lyon. — Il n'y avait pas de petit papier dans l'enveloppe. — C'est entendu. — Envoyez le travail. — L'observation sera publiée.

A M. Charles R..., à Recey-sur-Ource. — Reçu. — Sera publié.

A M. H...., à Fresnay-sur-Sarthe. — Un mémoire de cent pages est trop étendu pour notre journal. Sa place naturelle est dans les *Archives générales de médecine,* où il ne manquera pas d'être bien accueilli. — Je cherche et n'ai pas encore trouvé ce que vous m'avez demandé. — Dans peu de jours vous recevrez votre tirage à part.

A M. R..., à Toulon. — Merci de vos renseignements, nous en avons reçu depuis de plus complets.

A M. C..., à Montpellier. — L'attaque n'étant pas partie de notre journal, nous regrettons de ne pouvoir accueillir votre réponse.

A M. P..., à Bourbon-l'Archambault. — Nos recherches ont été vaines. — Ce numéro est introuvable.

BIBLIOGRAPHIE.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 110. SAMEDI 15 SEPTEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 14 Septembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

L'Académie est en veine de malheur. Il y a quelques jours à peine, elle perdait M. Duméril, l'un de ses doyens; dans la semaine qui a précédé la dernière séance, elle a perdu MM. Daussy et Payer.

M. Daussy appartenait à la section de géographie et de navigation ; il avait succédé, en 1855, à M. Beautemps-Beaupré. Né à Paris, en 1792, dit M. Vapereau dans le *Dictionnaire universel des contemporains,* M. Daussy s'est surtout occupé de travaux

FEUILLETON.

L'École de Salerne,

Traduction en vers français par M. Charles MEAUX SAINT-MARC, avec le texte latin en regard, précédée d'une Introduction par M. le Dr Ch. DAREMBERG ;

De la Sobriété,

Conseils pour vivre longtemps, par L. CORNARO (1).

Les bibliographes ne comptent pas moins de 240 éditions de l'*École de Salerne;* les traductions qui ont été faites de ce poëme sont innombrables ; toutes les langues, jusqu'au persan, plusieurs patois, le provençal en tête, possèdent une ou plusieurs traductions de cet ouvrage, dont les manuscrits, disséminés dans les bibliothèques de l'Europe, se trouvent aussi en nombre considérable. Il en a été publié en France plusieurs traductions en prose et en vers, dont les plus connues sont celles de Brunzen de la Martinière, de Levacher de la Feutrie, de Pougens. Malgré tout, voici un texte nouveau et une traduction nouvelle. Quant au texte, c'est celui qui a été rétabli par M. de Renzi dans sa belle édition de la *Collectio salernitana,* revue avec soin par M. Daremberg qui l'a enrichie de plusieurs vers inédits. Quant à la traduction nouvelle, elle est en vers français, et nous la devons à M. Ch. Meaux Saint-Marc, un lettré plein de zèle et de courage, qui n'a pas reculé devant les difficultés et souvent l'aridité de ce labeur ingrat.

Cette édition est enrichie, le mot est ici bien

(1) Un volume in-18 de LXX-342 pages, chez J.-B. Baillière et fils, libraires.

d'hydrographie. Admis, vers 1806, dans le corps des hydrographes, il en a parcouru successivement tous les grades jusqu'à celui d'ingénieur en chef directeur et conservateur du dépôt des cartes et plans du ministère de la marine. Il était membre du Bureau des longitudes. On a de lui, outre divers fragments insérés dans la *Connaissance des temps*, un rapport sur la détermination de la longueur de l'arc du méridien entre les parallèles de Dunkerque et de Formentera, avec MM. Mathieu et Largeteau; des tables des positions géographiques des principaux lieux du globe ; et un grand nombre de cartes nautiques très estimées.

M. Daussy était, sans préjudice de ses autres qualités, un académicien modèle sous le rapport de l'assiduité. Toujours le premier arrivé, il ne s'en allait qu'après que le président avait congédié l'assemblée par la formule sacramentelle, et jamais il ne manquait une séance.

M. Payer, de la section de botanique, était un des plus jeunes membres de l'Académie. Né le 3 février 1818, à Asfeld (Ardennes), il fut élu, en 1854, en remplacement de M. Gaudichaud. Reçu, en 1840, licencié en droit, docteur ès-sciences naturelles, et agrégé pour les Facultés des sciences, avec dispense d'âge, il fut nommé professeur de géologie et de minéralogie à Rennes. En 1841, il revint à Paris pour enseigner la botanique à l'École normale, et suppléer à la Sorbonne M. de Mirbel. Il conserva cette suppléance jusqu'en 1848, et se fit recevoir, dans l'intervalle, docteur en médecine et maître en pharmacie. Après la révolution de Février, M. Payer fut attaché, par M. de Lamartine, comme chef du cabinet au ministère des affaires étrangères, et fut envoyé à l'Assemblée constituante en qualité de représentant, par le département des Ardennes. En 1852, Adrien de Jussieu étant mort, il devint titulaire de la chaire de botanique. Ses travaux les plus importants se rapportent à une science nouvelle, créée par M. de Mirbel, l'organogénie.

La position scientifique de M. Payer offrait cela de particulier, qu'il succédait à la Faculté des sciences à M. de Mirbel, et à l'Académie à M. Gaudichaud, les deux adversaires les plus acharnés dont fasse mention l'histoire de la botanique.

M. Payer et M. Daussy ont succombé après quelques jours de maladie. Les discours prononcés sur leur tombe ne seront communiqués à l'Académie que lundi prochain.

La correspondance, dépouillée par M. Élie de Beaumont, contenait :

---

juste, d'une trop courte mais substantielle et savante *Introduction* de M. Daremberg, qui, en quelgues pages d'une lecture attrayante, nous apprend ce que lui ont appris ses infatigables recherches sur cette *Schola salernitana,* que les historiens de la médecine paraissent avoir assez mal connue, ceux même, dit-il, qui passent pour le plus érudits et qui n'ont certainement pas lu les principaux ouvrages de la collection. Cette collection, les travaux de M. le professeur Henschel, de Breslau, de M. Renzi, de Naples, et de M. Daremberg, l'ont rétablie à peu complète, et un jour nouveau s'est fait sur cette École de Salerne, dont la célébrité nous était parvenue plus par tradition que par des recherches savantes.

M. Daremberg établit, dans cette Introduction, et autant que cela pouvait se faire avec les documents récemment retrouvés, l'origine de l'École de Salerne, qu'il rejette beaucoup plus loin que les historiens ne l'ont pensé. Il combat l'opinion de la naissance de cette École par les invasions sarrasines, invasions qui ne procédaient que par le pillage et le massacre, et certainement sans aucune pensée d'institutions scientifiques. « Ajoutez à cela, dit M. Daremberg, que les Sarrasins n'ont jamais séjourné à Salerne, et que, dans les ouvrages salernitains écrits avant Constantin, c'est-à-dire avant la fin du XIme siècle, il n'y a nulle trace de la médecine arabe. C'est une invasion d'un tout autre genre, une invasion pacifique, le mutuel échange de lumières qui, trois siècles plus tard, importait en Occident, et d'une manière qui pouvait sembler définitive, cette médecine arabe dont Constantin avait donné un avant-goût par ses nombreuses traductions.

» C'est pour avoir oublié ou entièrement méconnu la succession naturelle des faits qu'on n'avait tenu compte ni des écoles latines qui remplacèrent les écoles grecques, ni des traductions latines qui succédèrent si rapidement aux originaux grecs, ni de l'intervention puissante des monastères pour le salut de la science et des lettres; c'est enfin pour avoir préféré le

Un *mémoire sur les eaux de Paris; projet de distribution générale,* offert par M. Grimaud, de Caux;

— Une carte géologique du département de la Haute-Marne, commencée par l'ingénieur en chef, Duhamel, mort en 1841, terminée et présentée par M. Élie de Beaumont.

— Une note de M. Marchal (de Calvi), sur une affection des gencives qui détermine la perte des dents. (Voir plus loin.)

La parole a été donnée d'abord à M. Faye et à M. Babinet qui, tous deux, ont entretenu longuement l'Académie d'observations et de recherches astronomiques.

Puis M. Ludger Lallemand, professeur agrégé au Val-de-Grâce, est venu lire, en son nom et au nom de M. Maurice Perrin et Duroy, le travail sur l'action comparée de l'alcool, des anesthésiques et des gaz carbonés, qui a été publié dans le dernier numéro.

— M. le docteur Prosper de Pietra Santa a donné lecture d'un très intéressant rapport relatif à l'influence du climat d'Alger sur les affections chroniques de la poitrine, dont l'UNION MÉDICALE, dans son dernier numéro, a publié les conclusions.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

EXTRAIT D'UN MÉMOIRE

SUR UNE AFFECTION TRÈS COMMUNE ET NON DÉCRITE DES GENCIVES, QUI OCCASIONNE LA PERTE DES DENTS;

Communiqué à l'Académie des sciences, séance du 10 septembre 1860,

Par le docteur MARCHAL (de Calvi), agrégé de la Faculté de médecine.

Il existe une maladie des gencives, maladie très commune, qui a les suites les plus désastreuses pour les dents, et qui pourtant n'est pas décrite.

Ce n'est pas une maladie dangereuse pour la vie, quoiqu'elle ne soit pas sans inconvénient pour la santé générale, à cause de la gêne et de l'imperfection de la masti-

merveilleux à la noble simplicité de l'histoire qu'on est allé chercher si loin les Sarrasins, quand on avait si près de soi les véritables auteurs de la rénovation ou de la conservation des études en Occident : ces instituts littéraires, ces traductions, ces moines, ces laïques, qui tous concouraient depuis deux siècles au même but, existaient bien avant que les Sarrasins songeassent à ravager l'Italie, et renouent, au milieu des plus extrêmes désastres, l'antiquité classique à la Renaissance du XIIIme siècle. Il n'y a pas plus d'interruption dans le règne de l'intelligence que dans le règne de la matière; et supposer que, depuis la première création, quelque chose ait pu sortir de rien, c'est se montrer ignorant des lois les plus essentielles de l'histoire et de la marche naturelle de l'esprit humain. »

L'auteur passe ici en revue toutes les opinions, dont plusieurs ne sont basées que sur de pures légendes, il montre que les archives du royaume de Naples fournissent des noms de médecins salernitains dès l'année 846, et il ne croit pas impossible que « Salerne, dont Horace vante déjà la salubrité, ait vu se former, à une époque très voisine de la chute de l'Empire romain, une véritable École médicale où dominait l'élément laïque, mais où le clergé tenait également une grande place, puisque nous y voyons figurer des évêques, des prêtres et de simples clercs. »

Dans le paragraphe suivant, M. Daremberg cherche à établir les liens qui rattachent l'École de Salerne que tous les documents représentent comme tout à coup florissante dès le XIe siècle, de la rattacher, disons-nous, aux Écoles grecques, qui avaient, dit-il, colonisé toute l'Italie et une partie des Gaules sous les premiers empereurs. Cette chaîne il la trouve dans les traductions latines d'Hippocrate, Dioscoride, Galien, Oribase, etc., qui se trouvaient dans toutes les mains intéressées, déjà à cette époque que les historiens se plaisent à peindre comme plongée dans la plus profonde obscurité scientifique et littéraire. Dès le commencement du VIme siècle, Cassio-

cation qui s'ensuit. Mais, par les souffrances presque constantes auxquelles elle donne lieu et qui parfois sont d'une extrême acuité, surtout au moment des repas; par la mauvaise odeur de l'haleine qui en résulte presque toujours, sinon toujours; par la perte des dents, qui, le plus ordinairement, restent intactes; par les difficultés de la mastication et la douleur qui l'accompagne; par l'atteinte portée à l'intégrité des formes; par toutes ces raisons, cette infirmité est un grand sujet de chagrin pour ceux qui en sont affectés, dont la plupart préféreraient à ce mal sans danger les chances redoutables d'une grave maladie.

Je propose de lui donner le nom de *gengivite expulsive*.

Que ce soit, en tant qu'affection locale, une inflammation, le fait est si évident qu'il n'y a pas lieu d'y insister; de là le nom de *gengivite*. Je l'appelle, en outre, *expulsive*, parce que, en effet, elle ébranle et chasse ou expulse les dents de l'alvéole.

On aurait pu attacher à la dénomination de gengivite une épithète qui exprimât le déchaussement; mais comme le déchaussement conduit à l'expulsion, il a paru suffisant d'exprimer cette dernière circonstance.

Il n'est pas superflu d'insister comme je fais sur la désignation, parce que le nom, en pathologie, est ce qui consacre ou même ce qui réalise l'individualité, et que tout naturellement on n'est pas porté à s'occuper d'un état morbide qui n'est pas dénommé.

Il y a, dans l'*espèce gengivite expulsive*, des *variétés de forme* ou *pathologiques*, et des *variétés* de siége ou *anatomiques*.

S'agit-il des *variétés de forme* ou *pathologiques*, nous dirons que la gengivite expulsive est généralement *suppurante*, souvent *ulcéreuse*, quelquefois *végétante*.

Quant aux *variétés de siége*, elle est d'abord *générale* ou *partielle*.

Partielle, elle est souvent bornée, dans les premiers temps, aux languettes gengivales interdentaires; quelquefois, elle est purement intrà-alvéolaire : alors la dent est ébranlée, et on ne voit rien au dehors.

Il y a aussi des différences dans la manière dont l'affection débute : Quelquefois, c'est par un petit phlegmon, qui s'abcède, s'ouvre, et laisse la dent déchaussée; d'autres fois, et, à ce que je crois, le plus souvent, c'est par une inflammation simple sans tumeur phlegmoneuse ni abcès.

Les symptômes et accidents sont : la douleur, qui est souvent très aiguë au contact du chaud et du froid, et toujours vive quand les dents se rencontrent et se pressent;

---

dore dit à ses moines : « Si la littérature grecque ne vous est pas familière, lisez Dioscoride, Hippocrate, Galien, traduits en latin, Cœlius Amelianus et bien d'autres livres que vous trouverez dans la bibliothèque. » De plus, les compilateurs étaient venus, et M. Daremberg a eu la bonne fortune de retrouver une *Somme médicale* qui traite de toutes les maladies *a capite ad calcem*, et qui paraît avoir joui d'une très grande faveur dès le début du moyen-âge :

« Voilà donc établi un fait aussi intéressant pour l'histoire générale que pour l'histoire de la médecine : la continuation des études scientifiques en Occident par les traductions latines des auteurs classiques, et surtout par la *Somme médicale* déjà fort estimée, mais introduite solennellement à Salerne et, de là, répandue peu à peu dans tout le reste de l'Occident sous sa nouvelle forme; car, bien après la chute de l'empire, et quand tous les liens sont depuis longtemps rompus entre les provinces et la métropole, c'est encore l'Italie qui reste l'institutrice du monde occidental; c'est d'elle que procèdent tout le mouvement de la civilisation par ses institutions et toute la culture intellectuelle par ses écoles et par ses livres, lors même quelle emprunte les livres à des sources étrangères. »

Mais, à cette époque reculée, l'enseignement salernitain paraît n'avoir été qu'un mélange très incohérent d'empirisme, de dogmatisme et de méthodisme. Peu à peu l'enseignement s'épura, et vers la fin du XIIIe siècle, c'est le plus pur hippocratisme et galénisme qui règne. C'est ce qu'on voit notamment dans les ouvrages d'une femme médecin, de Trotula, dont l'existence était à peu près un mythe jusqu'ici, et qui, grâce aux recherches de M. Renzi, est devenue un fait historique incontestable.

« On sait maintenant qu'elle ne s'occupait pas seulement des maladies des femmes et des accouchements, mais encore de toutes les autres branches de l'art de guérir. Ainsi, dans le *Compendium salernitanum*, il y a des cha-

la gêne extrême de la mastication, qui est incomplète et hâtée; l'élongation apparente des dents, qui ne sont pas plus longues, mais qui, insensiblement chassées de l'alvéole, dépassent le niveau des autres; leur ébranlement; leur écartement ou déviation, qui est parfois le premier signe noté par les malades; une angoisse soudaine quand les dents ébranlées croisent les dents correspondantes, ce qui se produit avec un bruit de *croquement;* la mauvaise odeur de la bouche; un bruit plus sourd de la dent ébranlée à la percussion légère avec un corps dur, etc.

Les causes de la gengivite expulsive sont : avant tout et pardessus tout, l'hérédité; puis le froid, spécialement le froid humide; la présence du *tartre;* la grossesse et l'allaitement; le mauvais état de l'estomac, je veux dire l'irritation gastrique et hyperémique qui résulte des excès habituels de régime.

Les médecins n'ont pas indiqué de traitement contre cette maladie, puisqu'ils ne l'ont pas étudiée.

Quant aux dentistes, tous ceux que j'ai consultés, sans exception aucune, la regardent comme incurable autrement que par l'avulsion de la dent, ce qui ne peut pas être considéré comme une guérison.

Un fait qui me touchait de près m'a obligé à m'occuper de ce sujet, et je crois avoir trouvé le remède en quelque sorte spécifique de cette désolante affection :

Je dis désolante, parce que j'en suis venu à me demander si elle ne fait pas perdre autant de dents (et de dents généralement saines) que la carie elle-même.

Ce remède, c'est l'iode employé topiquement; l'iode, dont j'ai tiré de grands avantages contre d'autres affections des muqueuses, notamment contre celles du col utérin.

Je ne l'emploie pas sons forme de teinture (à moins d'indications exceptionnelles), m'étant aperçu que l'alcool, en resserrant les tissus, fait obstacle à l'àction modificatrice, et, si l'on peut dire, à la pénétration de l'iode.

Je me sers donc, généralement, de la solution aqueuse, à des degrés divers, en commençant par la solution de Lugol pour les bains iodés. J'arrive successivement à des solutions très concentrées.

Dans le cas auquel j'ai fait allusion, trois grosses molaires, parfaitement saines, avaient été extraites en moins d'un an, par suite, bien entendu, de gengivite expulsive, et trois autres dents, savoir : deux petites molaires et l'incisive médiane inférieure

---

pitres empruntés à Trotula sur les maladies des yeux et des oreilles; sur les affections des gencives et des dents; sur le vomissement; sur les douleurs intestinales; sur les moyens de relâcher ou de resserrer le ventre; enfin, sur la pierre. — Dans le traité *Des maladies des femmes* que nous avons sous le nom de Trotula, et qui est un remaniement du traité original, je ne puis signaler ici que le conseil de prendre des bains de sable de mer à l'ardeur du soleil, pour faire maigrir les femmes par l'excès de la transpiration ; le chapitre sur le choix d'une nourrice, laquelle doit être fraîche, gracieuse, exempte de tout souci ; enfin, cet autre chapitre sur les soins à donner au nouveau-né, et dans lequel se trouve la recommandation, encore trop suivie, de façonner, par une sorte de pétrissage, la tête, le nez et les autres membres, qu'on doit strictement envelopper de langes. La dentition et l'apprentissage de la parole sont l'objet de soins particuliers; il y a les petits hochets recouverts de sucre ou de miel pour adoucir les gencives, les images pour récréer la vue, le doux langage et les petites minauderies pour donner à l'enfant une voix délicate. »

Du reste, Trotula n'est pas la seule femme médecin qui ait vécu et professé à Salerne, où elles paraissaient avoir été fort recherchées par les malades et fort estimées par les maîtres de l'École, qui les citent comme de respectables autorités.

M. Daremberg passe ensuite en revue un grand nombre de *maîtres* salernitains dont les noms ou les ouvrages sont parvenus jusqu'à nous, Archimathœus, Bartholomœus, Cophon, Bernard le Provincial, Musandinus, etc., etc., dont il fait connaître les principales pratiques et jusqu'à ces préceptes de conduite qui ont été de nos jours désignés sous le nom de *Déontologie médicale.* Nous ne résistons pas au plaisir de citer l'analyse faite par M. Daremberg de quelques préceptes de ce genre donnés par Archimathœus :

« En entrant, le médecin salue avec un air modeste et grave, ne montre aucune avidité,

droite, étaient ébranlées et regardées comme perdues par un dentiste expérimenté : j'ai réussi à les consolider.

L'iode, outre son action essentielle, est antiseptique, et a le grand avantage de corriger la mauvaise odeur de la bouche (je l'ai employé avec succès dans deux cas de punaisie).

Une indication spéciale de l'emploi topique de l'iode se déduit de la difficulté que la gengivite persistante apporte à l'usage des pièces artificielles ; car ce n'est pas assez d'avoir perdu leurs dents, il est des personnes pour qui le supplice se perpétue et que la prothèse dentaire assujétit à une mastication douloureuse autant qu'imparfaite.

L'iode ne constitue pas toujours à lui seul toute la thérapeutique de la gengivite expulsive, et le traitement n'est pas si simple et si uniforme. D'autres moyens concourent ordinairement au résultat, et tout un système de précautions est indispensable. Sous cette réserve, je ne crains pas d'engager ma responsabilité en formulant la proposition suivante :

On possède, enfin, dans l'iode employé localement, un moyen, ou de guérir la gengivite expulsive et d'empêcher la perte des dents, lorsque l'affection n'est pas trop avancée, ou, dans le cas contraire, d'atténuer le mal, de suspendre sa marche, de borner ses ravages et de retarder la perte des dents.

Cette note est fort écourtée; aussi le lecteur voudra bien se rappeler que ce n'est qu'un *extrait,* comme il le faut pour le *Compte-rendu* de l'Académie des sciences. Je ne tarderai pas à publier ici même le mémoire *in extenso.*

THÉRAPEUTIQUE.

UN MOT SUR LES AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES;

Par le docteur J.-F. LOISEAU.

L'étude de ces diverses affections me paraît avoir été faite jusqu'ici d'une manière trop isolée, on n'a peut-être pas tenu un compte assez rigoureux des diverses affinités qui les rapprochent l'une de l'autre.

Si l'on examine comparativement les fausses membranes produites par la diphthérie

---

s'assied pour prendre haleine (ou *pour boire un coup,* suivant d'autres manuscrits) ; loue, s'il y a lieu, la beauté du site, la bonne tenue de la maison, la générosité de la famille ; de cette façon il captive la bienveillance des assistants, et laisse au malade le temps de se remettre de la première émotion. Toutes sortes de précautions sont indiquées pour tâter le pouls et pour examiner les urines; puis l'auteur, qui a si minutieusement réglé le cérémonial de l'entrée du médecin, n'oublie pas de lui donner les meilleurs avis sur la manière de se retirer. Au patient, promettez la guérison ; à ceux qui l'assistent, affirmez qu'il est fort malade ; s'il guérit, votre réputation s'en accroît ; s'il succombe, on ne manquera pas de dire que vous avez prévu sa mort. N'arrêtez pas vos yeux sur la femme, la fille ou la servante, quelque belles qu'elles soient ; ce serait forfaire à l'honneur, et compromettre le salut du malade en attirant sur sa maison la colère de Dieu. Si on vous engage à dîner, *comme c'est l'habitude,* ne vous montrez ni indiscret, ni exigeant. A moins qu'on ne vous y force, ne prenez pas la première place, bien qu'elle soit réservée *au prêtre et au médecin.* Chez un paysan, mangez de tout sans faire aucune remarque sur la rusticité des mets; si, au contraire, la table est délicate, ayez soin de ne pas vous laisser aller au plaisir de la bouche; informez-vous de temps en temps de l'état du malade, qui sera charmé de voir que vous ne pouvez pas l'oublier même au milieu des délices du festin. En quittant la table, allez auprès de son lit, assurez-le que vous avez été bien traité, et surtout n'oubliez pas de montrer beaucoup de sollicitude à régler son propre repas. »

M. Daremberg poursuit ainsi l'histoire de l'École de Salerne, histoire que M. Renzi a continuée jusqu'à ces derniers temps, et dans laquelle nous regrettons vivement de ne pouvoir les suivre. Nous ne pouvons cependant passer sous silence l'analyse que donne l'auteur de règlements de grande importance qui régissaient l'exercice de l'art, à Salerne,

cutanée ou pharyngée, celles qui se forment pendant la durée de quelques autres angines et principalement au début de la scarlatine, et même celles qui se produisent dans la pourriture d'hôpital, surtout lorsque les lambeaux ne conservent aucune forme bien déterminée, il est impossible de reconnaître leur origine tant leur aspect est parfois le même, toutes peuvent passer du blanc au noir suivant les diverses altérations qu'elles subissent, toutes sont plus ou moins molles, plus ou moins épaisses, et quoique des analyses chimiques comparatives bien rigoureuses n'aient pas encore été faites, cependant on ne peut guère douter que la fibrine et l'albumine ne prédominent dans toutes.

Quoi qu'il en soit, ces diverses productions ont trop de rapport entre elles pour admettre que chacune d'elles soit le produit d'une cause spécifique.

Je trouverais beaucoup plus simple d'admettre que ce produit n'a lieu que parce que les matériaux qui le constituent se trouvent en excès dans les liquides morbides fournis par l'ulcération ou l'inflammation, quelle que soit d'ailleurs la nature primitive de cette inflammation ou de ces ulcérations; ce qui me fait penser ainsi, c'est d'abord que la présence de ces fausses membranes n'est pas indispensable ; en effet, la pourriture d'hôpital ne produit pas toujours de fausses membranes, il en est de même de l'angine scarlatineuse.

Ne voit-on pas fréquemment l'angine simple préexister pendant quatre, six, huit et douze jours, puis les fausses membranes apparaître presque simultanément dans le pharynx, aussi bien que dans le larynx; dans ce cas, le liquide préexistant à la formation des fausses membranes n'a pas moins transmis la maladie de proche en proche et du larynx au pharynx.

Ne peut-on conclure de là que les matériaux qui ont servi à cette formation tardive ne se trouvaient pas tout d'abord assez prédominants, contrebalancés qu'ils étaient par d'autres qui se sont trouvés épuisés pendant ce temps, soit par la diète ou toute autre cause débilitante ?

Ne sait-on pas qu'à mesure que les globules disparaissent, le sang devient de plus en plus couenneux, tant que l'empoisonnement typhoïforme n'a pas lieu, car alors il devient déliquescent et prend cet aspect de jus de groseille que tout le monde connaît.

De ce qui précède, je crois pouvoir conclure que la présence des fausses membranes n'est, dans tous ces cas, qu'un produit en quelque sorte accidentel, la diphthérie

---

à une époque où l'on ne retrouverait rien de semblable dans le reste de l'Europe :

« Frédéric prescrit trois ans d'études philosophiques et littéraires, avant de se présenter à l'École de médecine ; les études théoriques médicales doivent durer au moins cinq ans ; il y a, de plus, un an de stage chez un praticien expérimenté, ce qui semblerait prouver qu'il n'y avait pas de *cliniques* dans les hôpitaux ; la chirurgie fait partie intégrante de la médecine ; mais tout médecin qui veut exercer la chirurgie, consacrera un an à l'*anatomie humaine* et à la pratique des opérations ; nul ne peut exercer, s'il n'a été reçu dans la forme consacrée par les membres du collége de Salerne, et si ses lettres testimoniales n'ont été revêtues de l'approbation de l'empereur ou de son délégué ; des peines sévères, la confiscation des biens mobiliers, la prison même, sont édictées contre tout délinquant. Le texte des leçons faites par les maîtres sera pris dans les livres *authentiques* (autorisés), ceux d'Hippocrate et de Galien. Les honoraires sont tarifés pour la ville et pour les environs ; le médecin recevra un demi-*tarenus* (1) par jour, s'il ne sort de la ville ni du château ; trois *tareni* par jour s'il va à la campagne et s'il est hébergé par le malade ; quatre *tareni* s'il n'est pas défrayé ; les visites sont fixées à deux par jour et une pour la nuit, à la réquisition du malade. Les pauvres sont toujours soignés gratuitement.

» Les droguistes (*stasionarii*) et les apothicaires (*confectionarii*) sont placés sous la surveillance des médecins qui ne devront jamais faire de marché avec eux, ni mettre des fonds dans leurs entreprises, ni tenir d'officine pour leur propre compte. Ceux qui vendent ou qui confectionnent les drogues prêtent serment de se conformer au Codex ; leur nombre est limité ; il n'y en a que dans certaines villes déterminées ; les prix sont réglés suivant que les substances médicamen-

(1) « Le tarenus était une monnaie d'or équivalente à 20 grains ou 2 carlins. »

existe de fait avant leur apparition, et si on en excepte le croup, leur présence est plutôt utile que nuisible, pour peu toutefois qu'on en prévienne la putréfaction en les saupoudrant fréquemment ou en les imbibant de solutions styptiques; ces fausses membranes, rendues ainsi imputrescibles, constituent ainsi une espèce d'épiderme ou d'épithélium provisoire qui protége la surface dénudée, et la cicatrisation s'effectue plus promptement que lorsqu'on les enlève; je crois que c'est là la cause principale qui fait que le traitement exclusivement styptique favorise généralement plus rapidement la guérison que tout autre. On a oublié beaucoup trop vite ce que M. le professeur Trousseau a dit à ce sujet, en 1833, peu de temps après la mission dont il fut chargé dans les départements infestés par les épidémies de diphthérie, *Dictionnaire médical* (article ALUN) :

« Il est rare que la diphthérie la plus grave, lorsqu'elle n'a point encore envahi l'in-
» térieur du larynx, ne cède en deux ou trois jours aux insufflations de poudre d'alun
» répétées six à huit fois par jour, ou aux gargarismes faits avec la même subs-
» tance. En 1828, ayant reçu une mission médicale dans plusieurs départements où
» la diphthérie régnait épidémiquement, j'ai pu me convaincre de l'extrême efficacité
» de l'alun; quand la diphthérie est bornée aux gencives, un gargarisme fait avec la
» solution d'alun suffit pour arrêter le mal qui avait résisté des mois entiers aux mé-
» dications les plus diverses et les plus énergiques, lorsque la diphthérie se développe
» sur les amygdales on peut également se borner à de simples gargarismes, si le ma-
» lade est adulte et si l'on peut compter sur son exactitude; mais, pour les enfants, et
» lorsque la fausse membrane s'étend au delà du pharynx, il faut insuffler l'alun pul-
» vérisé. Dans les campagnes, je me servais ordinairement d'un fuseau de rouet, d'un
» morceau de sureau, ou d'une tige de roseau, et j'instruisais les parents eux-mêmes
» à faire cette insufflation, dont ils s'acquittaient avec la plus grande facilité. »

M. Trousseau a donc constaté que l'emploi exclusif et fréquemment répété des topiques styptiques permet à la diphthérie pharyngée de guérir en deux et trois jours, dans le plus grand nombre de cas, puisqu'il reconnaît qu'il est rare que la diphthérie grave ne cède pas à cette médication; cependant, la plupart de mes confrères m'accusent d'avoir exagéré la puissance de la médication exclusivement topique; j'ai dit, en effet, que la moyenne de la durée du traitement par la méthode que l'on pourrait

---

teuses pourront ou non se conserver pendant un an dans la boutique. Deux inspecteurs impériaux sont particulièrement chargés, avec les maîtres de Salerne, de veiller à l'exacte préparation des électuaires et des sirops. Les règlements d'hygiène publique et de police médicale, surtout en ce qui concerne les maladies contagieuses, la vente des poisons, des philtres amoureux et d'autres charmes, sont promulgués avec une grande solennité. »

Jusqu'au XVIe siècle, l'École de Salerne a conservé sa célébrité. Alors commença la décadence, et sa ruine complète date de ce siècle même.

« L'École de Salerne, modèle et mère de toutes les Universités du moyen-âge, disparaît pour jamais devant le décret du 29 novembre 1811. Sans respect pour l'antique et universelle renommée de cette Ecole, sans nul souci des droits acquis et des services rendus, ce décret applique dans toute sa rigueur le principe de la centralisation, et, par pitié, il concède à Salerne un Institut préparatoire, un lycée médical, une École secondaire de médecine, comme nous dirions en France!

» J'ai visité deux fois Salerne en 1849; j'errais tristement à travers ces rues autrefois animées par tout le mouvement de la science et de la pratique médicales; j'y recherchais vainement la trace ou le souvenir des maîtres illustres dont la voix avait retenti au milieu des temps les plus agités. Qui pouvait me redire ce que furent Petronius, Cophon, les Plateårius, Bartholomæus, et le vénérable Musandinus et l'élégant Maurus dont Gilles de Corbeil avait écouté les leçons? Qui se souvenait de la belle Trotula ou du rusé Constantin? Et à défaut d'une grande institution médicale, quel monument pieusement consacré à toutes les gloires de l'École me rappelait quelques traits de sa première histoire? Nul écho de la tradition; pas une pierre de l'ancien édifice; pas un manuscrit dans aucune bibliothèque; pas même une bonne édition du *Regimen salernitatum,* chez le seul médecin, M. le docteur Santorelli, en qui n'étaient pas éteints les

appeler *tannante*, n'est que de quatre jours ; or, en quoi diffère cette méthode de celle que vient de préconiser M. Trousseau.

Elle n'en diffère qu'en ce qu'au lieu de me borner à faire, en moyenne, six à huit insufflations d'alun, j'y ajoute autant d'insufflations de tannin pur.

M. Trousseau affirme avoir vu guérir ses malades en deux et trois jours, moi j'ai dit quatre, je ne vois pas pourquoi on me taxerait d'exagération? A moins qu'on ne prouve que le tannin, loin d'ajouter aux bienfaits de l'alun, en diminue l'action, et c'est ce que je ne crois pas.

Il ne faut pas oublier, en effet, l'action du tannin sur la gélatine. Tout le monde sait qu'elle forme, avec cette substance, un composé imputrescible ; je le demande, que se trouve-t-il au fond d'une ulcération diphthérique, autre chose qu'une couche de gélatine ?

Peut-on nier que cette couche imputrescible, quelque légère qu'elle soit, ne vienne en quelque sorte former un espèce d'opercule qui s'oppose ainsi à l'altération de la couche qui lui est sous-jacente ?

Voilà, pour mon compte, comment je comprends les bons effets locaux du tannin, et je me rends ainsi parfaitement compte de ce que l'état local s'améliore parfois si rapidement, que souvent on voit, en vingt-quatre heures, un changement notable.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU NEUVIÈME ARRONDISSEMENT DE PARIS

(ANCIEN DEUXIÈME).

Présidence de M. le docteur ARNAL.

SOMMAIRE. — Scarlatine et fièvre typhoïde à marche parallèle. — Compression de l'aorte dans les hémorrhagies utérines. — Battements nerveux des artères. — Brûlure par le phosphore. — Emploi de l'ophthalmoscope. — Paralysie diphthéritique. — Hernie épiploïque étranglée. — Paralysie du bras chez un enfant. — Du laryngoscope et de son emploi. — Fistule vésico-vaginale et sutures métalliques.

M. MARROTTE raconte qu'il a donné des soins à une enfant de 6 ans 1/2, atteinte de mouvement fébrile modéré, et de mal de gorge, qui lui firent soupçonner le début d'une scarlatine.

---

vieux souvenirs ! — Au moins dans ces rues, presque désertes aujourd'hui, sur cette place où se rassemblaient les professeurs et les étudiants, aux bords de cette mer toujours splendide qui baigne le pied de la ville, je respirais l'air qu'avaient respiré les *Maîtres*. Et puis déjà le plan de la *Collectio salernitana* était arrêté avec mon savant et généreux ami, le docteur S. de Renzi : c'était, au milieu de cet oubli complet du passé, un hommage et une réparation. »

M. Daremberg, par ce charmant privilége de la science aimable, nous a beaucoup trop loin entraîné pour que nous puissions nous occuper aujourd'hui de la traduction de M. Meaux Saint-Marc ; nous en ferons prochainement le sujet d'un second article.

Amédée LATOUR.

Deux jours après, le mal de gorge persistait au même degré, le mouvement fébrile était intense, le pouls petit, le ventre tendu ; il y avait du subdelirium, de la prostration, mais aucune trace d'éruption, M. Marrotte crut à une fièvre typhoïde. Les mêmes symptômes persistèrent pendant sept jours, accompagnés de constipation; puis une éruption de taches rosées lenticulaires se montra sur l'abdomen. Des ablutions froides amenèrent de l'amélioration dans l'état de la petite malade. Au dixième jour, il survint une exacerbation dans les symptômes, avec émission douloureuse des urines. Celles-ci étaient rares, d'un rouge foncé, comme colorées par le sang, mais sans que l'examen chimique y révélât la présence de l'albumine ; il y avait, en outre, œdème de la face des pieds et des mains. M. Marrotte pensa de nouveau que la maladie arrivait à la seconde période d'une scarlatine interrompue par la fièvre typhoïde. Deux jours après, une éruption scarlatineuse se montra sur tout le corps; le pouls redevint petit, fréquent, irrégulier, et les urines prirent une odeur fétide. La scarlatine a suivi sa marche; l'œdème a diminué, le ventre s'est distendu ; les taches lenticulaires, la diarrhée et quelques autres symptômes de la fièvre typhoïde ont duré jusqu'à la fin du quatrième septénaire, pendant que la desquamation se faisait sur toute la surface du corps. L'enfant a guéri.

Ainsi, les deux maladies ont marché parallèlement. Il est probable que la scarlatine a développé la fièvre typhoïde qui n'était qu'à l'état d'incubation et lui a donné un début aigu. Mais la première a été coupée en deux, en quelque sorte, par la fièvre typhoïde, qui, opposant un état de concentration au mouvement expansif de la scarlatine, a été la cause de cette hydropisie, sorte d'éruption sous-cutanée qui ne s'est dissipée que peu à peu, et en même temps qu'apparaissait l'exanthème. M. Marrotte ajoute qu'il n'y a pas eu d'épistaxis; que ce symptôme n'est point obligatoire, pas plus que la diarrhée ; que, du reste, la présence des taches, les sudamina, et plus tard le gargouillement et la durée de la maladie ne laissent pas de doute sur la nature de l'affection typhoïde. La sécheresse de la peau, symptomatique de la fièvre typhoïde, a dû retarder l'évolution de la scarlatine.

M. Piogey rapporte qu'il a pratiqué la compression de l'aorte dans les circonstances qui suivent : Une accouchée primipare, a une hémorrhagie en jet par la vulve, quelques instants après la délivrance. Le sang écoulé peut être évalué à plusieurs kilogrammes. L'utérus, volumineux, fait saillie au-dessus de l'ombilic. Le corps devient inerte, la face pâlit, les pupilles se dilatent, la vue s'obscurcit, des vomissements se déclarent, le pouls, filiforme, est à peine perceptible. La syncope est imminente, et la mort paraît inévitable. Le seigle ergoté à l'intérieur, les compresses froides sur le ventre eussent agi trop lentement. Aussi a-t-il dû faire la compression de l'aorte, qui, employée immédiatement après l'accouchement, est un moyen hémostatique très puissant, que l'on a toujours à sa disposition, et qui présente moins de difficultés qu'on ne le suppose en général. La main qui la pratique est celle qui est opposée au côté de la malade voisin de l'opérateur. Ce dernier étant assis ou debout, selon l'élévation du lit, voici comment se fait la compression :

La main droite, si l'on est à gauche de la malade, déprime les parois du ventre par des mouvements de latéralité pour déplacer les anses intestinales, jusqu'à ce qu'on perçoive l'artère entre les doigts placés transversalement sur l'angle sacro-vertébral. La compression doit être modérée, afin d'éviter l'engourdissement de la main, qui abolirait toute contraction musculaire, et parce qu'il faut moins d'efforts qu'on ne le suppose pour arrêter la circulation. Une main ne doit pas remplacer l'autre, mais, s'il le faut, la main opposée peut pratiquer une compression supplémentaire, pendant laquelle la main en contact avec la paroi abdominale fait l'office de coussin inerte. La main d'un aide peut servir de la même manière.

M. Briau appelle l'attention de la Société sur des symptômes souvent embarrassants qui se présentent chez certaines femmes. Ce sont des battements épigastriques, perceptibles dans une grande étendue, s'accompagnant de syncope et parfois d'œdème des membres. Il a vu ces phénomènes disparaître après quelques semaines d'un traitement tonique, surtout après l'emploi des ferrugineux. M. Briau se demande comment des phénomènes qui paraissent indiquer une dilatation de l'aorte, peuvent disparaître sous l'influence de ces agents thérapeutiques.

M. Bourguignon répond que le grand sympathique présidant à la contraction et à la dilatation des artères, et en particulier de l'aorte, il y a, dans les cas d'hyperesthésie de cette portion du système nerveux, excès de contraction et de dilatation des vaisseaux ; et comme cet excès peut être local, dans certains cas on observe seulement des palpitations nerveuses de l'aorte. Il rappelle à ce sujet les expériences de M. Cl. Bernard (de l'Institut), et fait ressortir l'influence du grand sympathique sur la circulation. Contrairement à l'opinion émise par M. Arnal, il pense que les battements artériels ne sont pas nécessairement sous la dépendance du cœur, et soutient que chez les femmes nerveuses, l'artère peut battre localement.

M. Ch. Dufour cite, à ce sujet, les travaux de MM. Landry et Marcy. Le premier de ces observateurs admet que la tonicité est une propriété particulière à tous les tissus de l'économie, sous la dépendance du système nerveux, et qui se modifie par suite des troubles de ce dernier. Lors donc qu'il y a perte d'influx nerveux, comme chez les femmes chlorotiques, l'aorte perd sa tonicité, devient une poche inerte, et peut s'élargir devant la colonne sanguine. D'après M. Marcy les maladies nerveuses, telles que la paralysie, la névralgie, peuvent changer la pression dans les diverses parties du tube artériel, et donner naissance à une dilatation locale. Telle serait l'explication des battements épigastriques que l'on observe chez les femmes nerveuses. Il ajoute que ces battements coïncident toujours avec ceux du cœur.

M. Raoux communique à la Société l'observation suivante, relative à un cas de brûlure par le phosphore. Le fils d'un ancien pharmacien avait conservé du laboratoire de son père un bâton de phosphore. L'ayant un jour approché de la flamme d'une bougie, des fragments enflammés l'atteignirent à la poitrine, à l'abdomen et à la cuisse droite, qui furent protégés par les vêtements. Il voulut arrêter la combustion du phosphore en appliquant la main gauche sur le bâton enflammé, mais cette imprudence amena les lésions suivantes : 1° au petit doigt, brûlure occupant les faces palmaire et externe, ainsi qu'une partie de la face interne ; 2° à l'annulaire, toute la surface cutanée est brûlée, sauf la portion médiane et longitudinale de la face dorsale ; 3° au médius, mêmes lésions qu'au doigt précédent ; 4° à l'indicateur, les faces palmaire interne et une partie de la face externe ont été atteintes ; 5° au pouce, toute la face palmaire est brûlée.

Des phlyctènes se formèrent sur toutes ces parties, se prolongeant du côté de la paume de la main, au-dessus de l'extrémité correspondante des quatre derniers métacarpiens, en donnant aux doigts un volume double du volume normal. Il y avait en outre quatre petites phlyctènes sur les éminences thénar et hypothénar. Enfin, à la main droite, deux brûlures de peu d'étendue occupaient la face externe de la première phalange du doigt indicateur et la portion correspondante de la face palmaire du pouce ; elles guérirent en quelques jours.

Toutes ces brûlures étaient du second degré, sauf au doigt médius de la main gauche, où une brûlure longitudinale du troisième degré existait à la réunion des faces palmaire et interne. Les deux premiers jours, le traitement consista en irrigations froides continues, puis, à partir du troisième jour, le pansement par occlusion fut appliqué. Les douleurs, qui étaient vives les deux premiers jours, diminuèrent rapidement et disparurent à partir du cinquième jour, pour ne reparaître que de loin en loin, et d'une manière tout à fait accidentelle. La marche régulière de la maladie ne fut pas entravée par quelques accès de fièvre de courte durée, et quelques nuits agitées, occasionnées par l'indocilité du malade, ni par une angioleucite et une adénite de l'aisselle gauche, qui se montrèrent le cinquième jour, et que des cataplasmes laudanisés, unis à une diète sévère, firent cesser promptement.

M. Raoux, se trouvant obligé, le douzième jour, de renouveler le pansement, recouvrit d'un linge cératé, à défaut de sparadrap, le doigt annulaire, complétement dépouillé de son épiderme. Il se déclara, chez le jeune malade, doué d'un tempérament très nerveux, les symptômes suivants : trismus, renversement de la tête en arrière, convulsions des globes oculaires, état vultueux de la face, douleurs très vives de la main. Ces symptômes s'amendèrent assez rapidement, et disparurent au bout de quelques heures. A partir de ce jour, rien ne vint interrompre la marche de la maladie, et la guérison était complète le trente-cinquième jour. Une cicatrice, qui s'était formée sur la partie plus profondément atteinte du doigt médius, a complétement disparu depuis.

M. Cusco met sous les yeux de la Société plusieurs épreuves photographiques représentant les altérations profondes de l'œil, et notamment celles de la choroïde. Les lésions de cette membrane se présentent sous différents aspects, ce qui est dû à la couche de pigment superficiel. On peut s'en convaincre en comparant les photographies où la même lésion est représentée avec ou sans ce pigment superficiel, et quand ce dernier a été enlevé, on juge beaucoup mieux de l'état de la choroïde et de ses vaisseaux.

M. Sée désire savoir si M. Cusco admet qu'il y ait des amauroses tenant à un défaut d'accommodation de l'œil. Il ne pense pas que dans les maladies de cette nature, coïncidant avec une paralysie diphthérique, l'ophthalmoscope ait permis de découvrir une lésion de la rétine. Il a communiqué à M. Maingault deux observations dont les sujets ont été examinés à l'ophthalmoscope par M. Follin, et chez lesquels cet observateur n'a constaté aucune lésion, ni du côté de la rétine, ni du côté de la choroïde. Il se demande si, dans tous ces faits, les troubles de la vision ne doivent pas être rapportés à la paralysie des muscles de l'œil plutôt qu'à l'anesthésie

de la rétine. Il ajoute que beaucoup d'amauroses sont caractérisées par une lésion anatomique que l'ophthalmoscope fait reconnaître, et que souvent cet examen permet de prévoir un accident prochain. Il cite, à ce sujet, le cas d'un homme âgé de 72 ans, atteint d'affection du cœur avec complication de bronchite chronique, et qui mourut d'une apoplexie cérébrale. Trois ans auparavant, ce malade avait consulté MM. Desmarres et Sichel pour des troubles de la vision, accompagnés de douleurs très vives dans la tête. M. Desmarres reconnut à l'ophthalmoscope une apoplexie du corps vitré. Ce fait démontre l'utilité de cet instrument au point de vue du pronostic, et vient à l'appui de l'opinion de Graefe qui a signalé la coïncidence des maladies du cœur avec une embolie de l'artère centrale de la rétine.

M. Sée désirerait également demander à M. Cusco son avis sur le fait suivant : Une jeune femme, adonnée à des habitudes funestes de masturbation, éprouvant depuis deux ans une diminution notable de la vision, fut traitée par M. Ducommun. Par quels moyens? On ne le le sait. Toujours est-il que, depuis deux ans, la vue a tellement diminué, qu'il y a presque impossibilité de lire. S'agirait-il d'une atrophie de la rétine, d'une scléro-choroïdite postérieure? Quel pronostic porter? Sous l'influence d'un traitement tonique, la santé générale s'est rétablie, mais l'état local est toujours le même. La vue n'est pas complétement abolie; la malade n'est ni plus ni moins presbyte ou myope qu'auparavant ; elle a comme un voile devant les yeux.

M. Cusco répond que, dans la diphthérite, les troubles de la vision ne s'accompagnent pas d'une lésion appréciable du fond de l'œil; que certains cas portent à admettre une anesthésie de la rétine, mais que d'autres sont en faveur de l'opinion de Graefe qui attribue au défaut d'accommodation de l'œil les troubles de la vision. Il faut de plus, pour déterminer la cause de la perte de la vue, faire entrer en ligne de compte le grand sympathique qui a une influence sur les mouvements de l'œil et sur les fonctions de l'iris.

Pour ce qui est de la coïncidence d'une altération de la vue avec une maladie du cœur, l'apoplexie constatée dans le fait de M. Sée s'explique aisément par les rapports intimes qui existent entre la circulation de l'œil et la circulation cérébrale. Lorsqu'il survient une hémorrhagie du cerveau, elle a lieu du même côté que celle de l'œil. Lorsqu'il y a à la fois lésion de l'œil et lésion cérébrale, l'état de la rétine est ordinairement lié à celui du cerveau, tandis que celui de la choroïde est en rapport avec l'état des méninges. S'il existe une maladie du cœur antérieure à une hémorrhagie des parties profondes de l'œil, on conçoit que l'affection oculaire pourrait être considérée comme l'avant-coureur d'une lésion cérébrale. La scléro-choroïdite postérieure n'entraîne pas la cécité si la rétine est intacte et s'il n'y a pas de lésions du côté des centres nerveux ; elle annonce seulement la myopie. Mais si plus tard il survient des désordres du côté du cristallin, si le corps vitré s'altère plus ou moins, la vue est perdue. C'est une maladie de la choroïde tout à fait indépendante de la rétine.

M. Marrotte croit que les troubles de la vue consécutifs à la diphthérite dépendent d'une paralysie musculaire. Il fait remarquer que la rétine conserve toute sa sensibilité à la lumière ; que souvent la pupille est dilatée d'un côté, resserrée de l'autre, et qu'on observe du strabisme; enfin que ces troubles disparaissent avec la paralysie musculaire des autres parties du corps, et qu'il faut les rattacher au défaut de coordination des mouvements des globes oculaires.

M. Sée regarde la théorie de Graefe comme une pure hypothèse. Il ajoute que dans la paralysie suite de diphthérite on constate d'abord une anesthésie qui s'étend du genou jusqu'au pied, puis de la main jusqu'au coude ; la paralysie du palais survient ensuite ; plus tard, des troubles se manifestent du côté du système musculaire, et en dernier lieu apparaissent les troubles de la vision.

M. Arnal a observé dernièrement un cas de paralysie diphthéritique généralisée. Les membres supérieurs et inférieurs étaient envahis, ainsi que le voile du palais, le pharynx et l'œsophage. Dans ce cas, il n'y avait pas anesthésie, mais bien au contraire hyperesthésie, et le toucher était très douloureux. La paralysie a disparu avant l'hyperesthésie, celle des membres inférieurs après celle des bras. M. Arnal n'a eu recours, dans ce cas, qu'à un régime tonique.

M. Demarquay appelle l'attention de ses confrères sur la présence de l'épliploon dans les hernies étranglées. Dans ces cas, l'épiploon est souvent congestionné, sinon enflammé ; il peut donner lieu à des accidents, soit qu'il sorte du sac, soit qu'il y reste, et ultérieurement amener une péritonite ou des abcès. En raison des accidents dont il peut être la cause, M. Demarquay résèque l'épiploon, et depuis les insuccès sont moins nombreux, quoique, dans certains cas, il en ait enlevé jusqu'à 300 grammes. Il ajoute qu'au lieu de donner un purgatif après l'opération, il administre 1 centigramme d'extrait thébaïque, et attend vingt-quatre ou quarante-huit

heures pour purger les malades. Il suit en cela la pratique de M. le docteur Monod, et regarde l'opium comme très favorable pour calmer l'ébranlement nerveux qu'ont éprouvé les malades. Si, au contraire, on se hâte d'administrer les évacuants, ceux-ci agissent sur un intestin trop malade, perpétuent quelquefois l'étranglement et provoquent des vomissements.

M. Ch. Dufour raconte qu'au mois de novembre 1858, il accoucha une jeune femme déjà mère de deux enfants. Le travail fut régulier, sans accidents d'aucune sorte, et les suites furent des plus heureuses pour la mère et pour l'enfant. Ce dernier, du sexe masculin, très vigoureux et bien conformé, fut allaité par sa mère, excellente nourrice du reste. Pendant que celle-ci était retenue au lit par les suites de couches, l'enfant recevait les soins assidus de sa grand-mère maternelle, et se trouvait dans des conditions hygiéniques parfaites. Tout allait à merveille, lorsque le dixième jour M. Dufour s'aperçut que le bras gauche était immobile, pendant le long du corps, mais n'offrant ni raideur ni contracture. Les mouvements communiqués s'exécutaient avec facilité et sans douleurs, le bras et l'avant-bras étaient paralysés, ses doigts seuls avaient conservé des mouvements spontanés et manifestes. Le membre supérieur droit n'était aucunement malade. L'examen du bras gauche lui montra une tumeur sus-épitrochléenne située à la partie interne et inférieure du bras, du volume d'une petite bille d'enfant, à surface égale, médiocrement dure, non fluctuante et paraissant homogène dans toute sa masse. Cette tumeur, sur laquelle la peau glissait avec facilité, était adhérente à l'os comme si elle dépendait du périoste ou de l'épiphyse cartilagineuse à l'extrémité inférieure de l'humérus. L'examen prolongé de la tumeur fut parfaitement supporté par le petit malade et ne lui fit pousser aucun cri.

Deux jours après pour compléter l'examen, l'enfant fut déshabillé. La nature réelle de l'affection fut alors facile à constater. Les seins étaient volumineux, saillants et presque piriformes. Ce n'était pas l'extrême embonpoint qui leur donnait cette apparence, il était dû à l'engorgement et à l'induration des glandes mammaires, qui formaient deux noyaux autour de chaque mamelon, et avaient le volume d'une aveline. Le sein gauche paraissait un peu plus volumineux que le sein droit, mais aucune des deux glandes n'était le siége d'un écoulement. Une tuméfaction considérable existait dans l'aisselle gauche, constituée par les ganglions engorgés qui formaient une tumeur indolente, inégale, bosselée, sans induration, du volume d'une noix, et remplissant le creux axillaire. La peau de la portion gauche du thorax offrait entre le sein et l'aisselle une desquamation légère qui occupait, en outre, l'aisselle elle-même, ainsi que la partie supérieure et interne du bras. Cette desquamation était analogue à celle que l'on observe sur la peau dans les parties qui ont été le siége d'un érythème plus ou moins intense. L'ensemble de ces symptômes permit de reconnaître que la tumeur sus-épitrochléenne n'était qu'une adénite ganglionnaire.

M. Dufour pense que la maladie aura débuté par un gonflement des seins ; que cette fluxion, plus intense à gauche, aura donné lieu, de ce côté, à une angioleucite qui s'est terminée par desquamation ; que l'adénite aura suivi l'inflammation des lymphatiques, et qu'enfin, comme cela arrive quelquefois, l'angioleucite se sera étendue jusqu'au ganglion sus-épitrochléen, en suivant une marche centrifuge. Ce qu'il y a de remarquable dans ce fait, c'est que cette série d'accidents se soit passée sans fièvre, sans douleur, sans malaise appréciable.

Les suites de la maladie furent très heureuses ; le retour des fonctions se fit sans troubles nouveaux, mais lentement. Les ganglions revinrent à l'état normal, sans suppuration, sans inflammation intense, ce qui a tenu sans doute à l'âge de l'enfant et à la spécialité d'action de ces organes dans les premières années de la vie. Le traitement a consisté dans l'administration des bains de son et l'emploi des embrocations huileuses sur le bras et la région de l'aisselle. M. Dufour se demande si, dans le fait qu'il vient de rapporter, il y a eu véritablement paralysie par compression du plexus brachial, ou seulement immobilité instinctive, par suite de tonicité douloureuse ou de contracture musculaire. Il penche pour la première explication, et croit que les mouvements imprimés et parfaitement supportés, ainsi que l'absence de douleur à toutes les époques de la maladie, doivent faire rejeter la seconde hypothèse.

M. Bourguignon a peine à croire que l'engorgement des ganglions lymphatiques puisse, en comprimant le plexus brachial, déterminer une paralysie. Il a donné des soins à un enfant de 6 mois, atteint d'une paralysie brachiale, dont la cause n'a pu être appréciée : tout ce qu'on a pu savoir, c'est que l'enfant se couchait toujours sur le côté malade. Il a 10 ans aujourd'hui, et il conserve une paralysie avec atrophie musculaire qui ont résisté à tous les traitements.

M. Arnal a vu des cas où l'extension brusque du bras a été suivie de paralysie due au tiraillement du plexus brachial. Peut-être que ces faits expliqueraient le cas cité par M. Bourguignon.

M. DEMARQUAY doute qu'il y ait eu paralysie chez le malade de M. Ch. Dufour; il considère les faits de M. Arnal comme dus à un arrachement du plexus brachial.

M. MARROTTE répond que l'arrachement du plexus brachial se complique d'inflammation, comme le prouve un cas rapporté par M. Flaubert; qu'il a vu des faits analogues à celui que vient de citer M. Ch. Dufour; et qu'on avait signalé des paralysies passagères et même persistantes qui se déclaraient au moment de la dentition.

M. Ch. DUFOUR persiste à croire que l'adénite lymphatique de l'aisselle peut déterminer une paralysie en comprimant le plexus brachial. Il ne voit pas d'analogie entre son observation et le fait de M. Bourguignon.

M. PARMENTIER a suivi, à la Maison municipale de santé, les expériences de laryngoscopie faites par M. Czermack, de Pesth. Ce professeur a reconnu, chez un malade du service de M. Vigla, considéré comme atteint d'aphonie nerveuse, que la maladie était due à une tuméfaction considérable des cordes vocales supérieures, qui empêchait les cordes vocales inférieures de se rapprocher et par conséquent de vibrer.

M. DEMARQUAY trouve l'appareil de M. Czermack très facile à manier et fort ingénieux, puisqu'il permet de voir l'épiglotte, l'intérieur du larynx et la trachée, et même l'origine des bronches. Il croit qu'il est appelé à rendre de grands services dans les affections syphilitiques du larynx, et raconte qu'il y a deux ans, il pratiqua, dans le service de M. Monod, l'opération de la trachéotomie, pour empêcher un malade, qu'il supposait atteint d'ulcération syphilitique du larynx, de succomber à un œdème de la glotte. L'asphyxie ne fut pas enrayée par l'opération. Le malade mourut, et l'autopsie montra qu'il s'agissait d'une ulcération de la trachée-artère, qui, en se cicatrisant, avait amené l'atrésie de ce conduit. Le laryngoscope eût fait éviter, dans ce cas, une opération inutile.

M. GIRAUD-TEULON dit que plusieurs points du mécanisme de la voix sont directement et immédiatement établis. Le larynx reste ouvert et sans mouvement pendant l'acte entier de la respiration ; dans le cas de dyspnée seulement et durant l'expiration, les cordes vocales se rapprochent un peu pour s'écarter dans l'inspiration. Le laryngoscope permet également de suivre les phases plus complexes qu'on ne le croirait, *à priori*, du mécanisme à l'effort. On voit, en premier lieu, les cordes vocales se rapprocher et se mettre en contact immédiat ; au-dessus d'elles se rapprochent et se resserrent l'une contre l'autre les cordes vocales supérieures ; enfin pardessus cette double clôture et perpendiculairement, vient s'appliquer un renflement qui termine en bas l'épiglotte et dont la destination n'avait jamais été soupçonnée. L'observateur peut ainsi constater que, durant l'émission de la voix parcourant tous les tons de la gamme, l'espace laissé libre entre les cordes vocales inférieures et celui qui existe entre les cordes vocales supérieures, restent tous les deux également invariables pendant toute l'échelle des sons compris dans l'octave ; les cordes vocales supérieures éprouvent seules un mouvement pendant ces modulations, mais c'est un mouvement vibratoire, et la différence des sons est due au nombre variable des vibrations.

L'application du laryngoscope offre quelques difficultés, et exige des essais préparatoires assez longs chez les sujets dont l'arrière-gorge est très sensible. Cette sensibilité pourrait être diminuée par l'emploi du bromure de potassium, qui a rendu des services dans un cas de staphylorrhaphie pratiquée par M. Gosselin.

M. DEMARQUAY raconte que, dans plusieurs cas de staphylorrhaphie et de périnéorrhaphie, il s'est servi, avec le plus grand succès, des sutures métalliques. Les fils d'argent, quoique laissés en place pendant quinze à vingt jours, n'ont jamais produit la division des tissus qui s'observe presque constamment quand on emploie les fils de lin ou de soie. Il a reçu, dans son service, une jeune dame de la Nouvelle-Orléans, chez laquelle un premier accouchement s'était compliqué de fistule vésico-vaginale, et un second de fistule recto-vaginale. A son arrivée, la malade perdait toutes ses urines, et les matières fécales s'écoulaient dans le vagin. La fistule vésico-vaginale fut opérée la première, d'après le procédé américain. La malade, placée sur les coudes et les genoux, M. Demarquay procéda à l'avivement, qui fut suivi d'une petite hémorrhagie vésicale. Neuf points de suture furent ensuite placés, et, malgré toutes les précautions, on ne put éviter que trois fils ne pénétrassent dans la vessie. Une lame de plomb ayant été placée pour protéger la surface de réunion, on fit glisser une petite virole de menu métal sur chaque anse de fil, et ces derniers furent aplatis à l'aide d'un davier. Les fils d'argent sont restés en place pendant vingt-trois jours, et n'ont donné lieu à aucun phénomène particulier. Au bout de ce temps, les règles ont reparu ; on a laissé les fils en place et ils n'ont été retirés que

quatre jours après. La cicatrisation était complète : l'urine était parfaitement conservée par la vessie et ne sortait que par l'urèthre. Il faut noter encore que la fistule avait 3 centimètres de longueur et qu'aucun débridement n'a été fait. Plus tard, la fistule recto-vaginale sera opérée, mais, pour entreprendre l'opération avec quelque chance de succès, il fallait commencer par guérir la fistule vésico-vaginale et empêcher l'urine de souiller constamment le vagin.

M. Demarquay ajoute qu'il s'est également servi des fils d'argent pour réunir les plaies après les opérations du sein, et qu'il les a laissés en place huit, dix et quinze jours. La réunion s'est parfaitement effectuée, et, comme dans les opérations de fistule vésico-vaginale, il n'est résulté aucun inconvénient du séjour prolongé des fils. Pour les enlever, il suffit de couper chacun d'eux auprès de la virole : ils glissent aisément à travers les tissus, et l'opérateur les extrait avec la plus grande facilité.

Le secrétaire général, Dr René Briau.

COURRIER.

Les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans le corps de santé militaire : M. Secourgeon, médecin principal de 1re classe à l'hôpital de Toulon, est passé à l'hôpital de Perpignan. M. Wahu, médecin principal de 2e classe à l'hôpital d'Amélie-les-Bains, est passé à l'hôpital de Nice. — M. Artigues médecin principal de 2e classe à l'hôpital de Besançon, est passé à l'hôpital d'Amélie-les-Bains.

— Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : M. Sédillot, médecin des hospices de Dijon, vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité ; M. Dénarié, médecin à Chambéry.

— L'hospice des Ménages, rue de Sèvres, et l'hospice Devillas, rue du Regard, vont être transférés l'un et l'autre dans la commune d'Issy, près Paris.

— On écrit de Carlsruhe, le 4 septembre : « Le congrès international des chimistes a tenu aujourd'hui sa deuxième séance générale. On a délibéré sur les moyens convenables pour arriver à une application uniforme des désignations *atomes* et *molécules*. M. le professeur Kopp (de Giessen) ayant été obligé de quitter le Congrès, notre illustre confrère, M. Dumas, a été élu président de l'assemblée.

UN ENRAGÉ GUÉRISSEUR DE LA RAGE. — Voici un fait qui nous a été raconté dernièrement par le savant professeur d'Alfort, M. Renault. Un paysan vint un jour à l'Ecole avec son fils, demander, du ton de la conviction la plus énergique, qu'on lui permît de faire des expériences avec un remède de son invention, soi-disant préservatif de la rage. M. Renault y consent, et conduisant notre homme près de la cage d'un chien énorme, atteint d'hydrophobie, ordonne qu'on amène quelques animaux pour les faire mordre sous ses yeux.

Or, pendant les préparatifs, le professeur, qui s'était un instant détourné, voit tout d'un coup l'inventeur qui avait profité de cette distraction pour avancer l'expérience. Il s'était approché du chien furieux et lui présentait son bras. Un groupe d'élèves, à la voix de leur maître, se précipitent sur cet insensé pour le soustraire de force au péril. Mais tandis qu'on l'éloigne, d'un coup d'œil il ordonne à son fils de lui succéder au même poste ; et il faut, de nouveau, employer la violence pour empêcher un suicide par obéissance de remplacer le suicide par fanatisme.

Ces gens-là avaient sans doute la foi la plus entière dans l'efficacité de leur remède ; ils venaient d'en fournir la preuve la moins contestable. Il devient donc extrêmement curieux de connaître la conclusion de l'expérience.

Plusieurs chiens et moutons furent mordus par le chien hydrophobe : puis ils furent séparés en deux séries, les uns abandonnés à eux-mêmes, les autres traités par le remède en question. Or, qu'arriva-t-il? Que les animaux soumis à l'action du prétendu spécifique fournirent un plus grand nombre de cas de rage que ceux dont les morsures avaient été laissées sans traitement! — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— La Société royale de Tasmanie (Australie) a voté à l'unanimité une récompense de 500 livres-sterlings à quiconque apporterait dans la colonie cinq paires de saumons vivants, arrivés à leur plus grand développement ; et 100 livres-sterlings pour un couple de saumons. La Société est aussi disposée à donner 2 livres-sterlings pour un couple de truites saumonées et 1 livre-sterling par paire de petits saumons.

BIBLIOGRAPHIE.

De la diphthéroïde ou de l'inflammation ulcéro-membraneuse considérée à la bouche, à la vulve, à la peau, sur les plaies, par le docteur Boussuge, ex-interne des hôpitaux de Lyon. In-4° de 91 pages.— Prix : 1 fr. 50 c.

Maladies du foie et de la rate d'après les observations faites dans les pays riverains du Bas-Danube, par le docteur Drasch. In-8° de 70 pages. — Prix : 1 fr. 50 c. *franco.*

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'École-de-Médecine, 23.

Épidémie. — Fièvres intermittentes graves; par L. Morisseau, docteur-médecin de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de La Flèche, membre correspondant de la Société de médecine du Mans, membre titulaire de la Société d'agriculture d'Ille-et-Vilaine. Paris, 1860, brochure in-8° — Prix : 1 fr.

Se trouve aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : « L'eau de *Labassère* est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (Pétrequin et Socquet.)

Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (Ossian Henry.) — « L'eau de *Labassère* se » place en tête des eaux propres à l'exportation. » (Filhol.) — « La stabilité des eaux de *Labassère* leur » donne sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une » supériorité incontestable. » (Cazalas.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides » sont à préférer, et, en particulier, celle de *Labassère.* » (Boullay.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de *Labassère* peut être employée avec avantage dans toutes les » maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

» Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le *catarrhe chronique des bron-* » *ches, les toux convulsives, les congestions passives du poumon, la tuberculisation pulmonaire, la* » *laryngite chronique et les maladies de la peau.* » (Filhol. — Cazalas.)

« L'usage de l'eau de *Labassère*, quoique très étendu, n'est pas encore en rapport avec l'importance » des propriétés qu'elle possède; tout porte à croire que cette eau remarquable sera beaucoup plus sou- » vent prescrite quand elle sera mieux connue des médecins. » (Filhol.)

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

De la Digitale et du meilleur mode d'emploi de cette plante, par Labélonye, pharmacien de l'École spéciale de Paris, ancien Président de la Société de prévoyance des pharmaciens du département de la Seine, etc. Paris, 1859, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23. — M. Labélonye, qui s'est particulièrement occupé de l'étude de la Digitale, démontre, dans cette brochure, que cette plante doit ses propriétés si diverses et qui en font à la fois un excellent sédatif et un puissant diurétique, non à un principe unique, mais à la réunion des divers principes qui entrent dans sa composition, et que l'alcool à 60° en est le meilleur dissolvant.

Il prépare, à l'aide de ce menstrue, dans le vide, à l'abri de toute altération, un extrait qui contient tous les principes auxquels on peut attribuer les propriétés de la Digitale, et, pour en rendre l'emploi plus facile, il l'unit à un sirop dans la proportion de 5 centigrammes pour 31 grammes de sirop.

Les succès qu'obtiennent tous les jours les praticiens de l'emploi du Sirop de Labélonye (à la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19) dans les maladies organiques ou non organiques du cœur, dans les affections pulmonaires, bronchiques, et dans les hydropisies, prouvent, en effet, qu'il jouit de toutes les propriétés sédatives ou diurétiques de la digitale.

Documents historiques sur le Kousso-Philippe. — Remède infaillible approuvé par les Académies des sciences et de médecine. Le seul qui expulse en quelques heures le Ver solitaire. *Admis à l'Exposition universelle de* 1855. Une dose suffit, — pas de dégoût, — point de souffrances, — partout et toujours, quel que soit l'âge ou le malade, *succès complet.* — Beaucoup moins désagréable à prendre que tous les autres remèdes, ses effets sont obtenus dans l'espace de *quelques heures*, après lesquelles les malades peuvent reprendre leur alimentation et leurs occupations ordinaires.

Prix de la dose *ordinaire* de 15 gram... 15 fr. — De la dose *forte* de 20 gram... 20 fr. avec l'instruction et les documents historiques et officiels.

Dépôt central chez Philippe, pharmacien, suc^r de Labarraque, rue St-Martin, 125. — Vente en gros, rue d'Enghien, 24, à Paris. — (Expédition. Affranchir.)

Appareil électro-médical de Breton frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 111. MARDI 18 SEPTEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôpital de la marine de Brest. — Service de M. Jules ROCHARD, chirurgien en chef.

DU TRAUMATISME PRODUIT PAR L'EXPLOSION DES MINES.

Quelque variées que puissent être ces lésions, elles empruntent à la cause qui les a produites, quelque chose de spécial qui m'a engagé à les réunir sous un même titre. Ces blessures sont très fréquentes à Brest. Nulle part peut-être, on ne fait partir autant de mines que dans ce port, où chaque parcelle de terrain est conquise sur le rocher et nivelée par la poudre à canon.

L'explosion peut blesser les travailleurs de deux manières différentes, à distance, par les fragments de rocher qu'elle lance dans tous les sens, de près par la projection qui s'opère par son ouverture même et dans la direction du canal qu'elle représente et qui se compose de graviers, de petits cailloux, de terre durcie mêlée à la portion de poudre échappée à la combustion. Une mine est à peu près dans le cas d'une bouche à feu qui éclate et qui blesse en même temps ceux qui sont devant elle et ceux qui se trouvent sur les côtés. Les blessures dues à la première de ces causes sont des contusions, des écrasements, des fractures qui n'offrent rien de particulier ; il n'en est pas de même des accidents de second ordre, les seuls que j'aie rangés dans cette catégorie. Ils sont le plus souvent dus à des imprudences. Pour ne pas interrompre les travaux, on fait partir un grand nombre de mines à la même heure. Au milieu du bruit des détonations, de la fumée qui les accompagne, il est difficile de s'assurer si toutes ont éclaté à la fois, et lorsque les ouvriers viennent reprendre leur travail, il arrive souvent que l'une d'elles leur éclate au visage, au moment où ils s'approchent de l'ouverture pour l'examiner. La plupart de mes blessés avaient été surpris de cette manière. Parfois, aussi, c'est en débourrant une mine qui n'a pas éclaté que l'accident se produit. Cette opération, qui ne devrait s'effectuer qu'avec des aiguillettes en bois ou en cuivre, se fait souvent avec une pince en fer. On prend, il est vrai, la précaution préalable de verser dans le conduit un ou deux litres d'eau, mais le liquide filtrant avec lenteur, à travers les couches de terre durcie, n'en a pas toujours atteint les profondeurs, et lorsque la tige métallique arrive au contact du rocher, elle fait jaillir une

étincelle et l'explosion a lieu. — C'est ce qui arriva dans le cas rapporté par Harlow.

L'un de mes blessés, le nommé Cleach, fut atteint de la même manière. L'explosion le surprit, dans la position verticale, les jambes écartées au-dessus de la mine : elle le souleva et le projeta à quelque distance. La partie interne des cuisses, le scrotum et le périnée furent profondément brûlés. En retombant sur le roc, il se fit à la tête une plaie profonde. Il a guéri, mais après deux mois et demi de traitement, au prix de cicatrices larges et irrégulières, dont les brides transversales limitent le mouvement d'abduction des cuisses.

Les blessures de la face sont beaucoup plus communes. Lorsque les mineurs sont atteints à 2 ou 3 mètres de distance, le coup ne fait pas balle, les plaies sont moins graves et moins profondes. Lorsqu'ils le reçoivent de près et en plein visage, il en résulte les plus affreuses mutilations. Les effets varient aussi suivant le volume et la nature des projectiles, mais il est un fait qui m'a toujours frappé, c'est la force de pénétration dont sont animés des corps d'une très faible consistance. Les petites masses de terre assez friable pour s'écraser entre les doigts, traversent les parties molles de la face aussi facilement que les graviers. Les uns et les autres viennent s'arrêter sur les os malaires, les maxillaires ou le frontal. En général, ils ne dépassent pas cette limite ; ils se creusent un petit canal rectiligne dont l'ouverture est inégale et déprimée, et le stylet rencontre, au fond de ce conduit, le corps étranger reposant sur le tissu osseux, dont le périoste est le plus souvent détruit. Les grains de poudre de dimension variable, en raison de son peu d'homogénéité, restent incrustés dans l'épaisseur de la peau. Lorsque les yeux ne sont pas compromis, ces blessures n'offrent pas de gravité. Elles amènent un gonflement de la face et principalement des paupières, un léger mouvement fébrile qui se dissipent au bout de quelques jours.

Il est important d'extraire le plus promptement possible tous les corps étrangers. Lorsqu'on les a retirés, la plaie se déterge, suppure et se cicatrise assez rapidement ; dans le cas contraire, le gonflement ne tarde pas à fermer le canal d'entrée. Chacun des corps étrangers laissés dans la profondeur des tissus, détermine la formation d'un petit abcès qui se vide parfois par l'ouverture d'entrée, mais qu'il faut le plus souvent ouvrir avec la lancette. A la paupière supérieure, ces abcès amènent souvent des décollements étendus. Après la guérison, le visage est criblé de petites taches noires et de cicatrices analogues à celles de la variole.

Les fragments de pierre causent des désordres bien autrement graves. L'un des blessés que j'ai perdus avait reçu, à bout portant, toute la charge d'une mine, au moment où il se penchait sur son orifice, pour l'amorcer de nouveau. Ce malheureux présentait l'aspect le plus repoussant. La face, le cou, la partie supérieure de la poitrine étaient noircis par la poudre et couverts de sang. Ces parties étaient littéralement criblées d'ouvertures déchirées, saignantes, remplies d'une boue sanglante, de terre, de graviers et de fragments de pierre. Les paupières et les globes oculaires, complétement désorganisés, étaient transformés en une sorte de bouillie noirâtre. Le doigt pénétrait jusqu'au fond d'une des cavités orbitaires, de laquelle je retirai un fragment de pierre de la grosseur d'une amande. La joue droite avait été traversée, l'os malaire, fracturé, flottait au milieu des parties molles : le doigt pénétrait jusque dans le sinus maxillaire. Le sang s'écoulait en nappe par toutes ces ouvertures, par le nez et par les oreilles. Je ne pouvais songer à rechercher les vaisseaux divisés au milieu de ces lambeaux désorganisés. Je me bornai à extraire les corps étrangers, à nettoyer les plaies et à les remplir de charpie trempée dans le perchlorure de fer. Au bout de six jours, le malade, qui jusqu'alors avait conservé sa connaissance, fut pris d'accidents cérébraux et succomba le septième. A l'autopsie, nous découvrîmes une fracture multiple de la paroi supérieure de l'orbite, à droite, se prolongeant à travers la lame criblée de l'ethmoïde jusque dans la fosse sphénoïdale. Le lobe moyen du cerveau était réduit en bouillie, à la surface et l'intérieur il présentait une plaie profonde de 5 centimètres de longueur.

Le second blessé dont j'ai regretté la perte, avait été atteint de la même manière,

mais la mort fut causée par une plaie du cou, assez intéressante pour que je rapporte son observation avec plus de détail :

Observation. — *Lésion simultanée de la jugulaire interne et de la carotide primitive droites, par un fragment de pierre. Ligature de la carotide. Mort.*

Le 13 décembre 1856, le nommé Ariès (Jean), âgé de 31 ans, employé par la direction des travaux hydrauliques, s'approchait d'une mine dont l'explosion n'avait pas eu lieu, lorsqu'elle vint à éclater. Atteint à la face, au cou et à la poitrine, il fut immédiatement apporté à l'hôpital. Je m'y trouvais en ce moment, et je me rendis sur-le-champ près de lui. Je le trouvai maintenu par deux infirmiers, en proie à de violentes convulsions, la face, le cou, la poitrine noircies par la poudre et criblées de plaies contuses. Elles me parurent assez peu profondes, mais mon attention fut immédiatement attirée par une tumeur volumineuse, située au côté du cou, allongée, s'étendant de l'apophyse mastoïde à la clavicule, et présentant, à son centre, une petite plaie noire et déchirée. Elle était le siége d'un mouvement d'expansion très visible, isochrone aux battements du pouls, donnant, au toucher, la sensation d'un frémissement caractéristique, à l'oreille un bruit de souffle continu renforcé à chaque pulsation, en tout semblable à celui des anévrysmes artérioso-veineux, et perceptible depuis l'apophyse mastoïde jusqu'à la fourchette sternale. Ces symptômes, joints à la situation de la plaie, placée vers la partie moyenne du sterno-mastoïdien, au niveau de son tiers antérieur, me firent croire, tout d'abord, à la lésion simultanée de la jugulaire interne de la carotide primitive. Beaucoup de sang s'était écoulé au moment de l'accident ; le pouls n'avait rien perdu de sa force ; l'hémorrhagie était suspendue, mais le gonflement augmentait à vue d'œil. Je voulus m'assurer de la profondeur et de la direction de la plaie, en y introduisant un stylet ; un jet de sang artériel vint interrompre cette recherche ; je saisis les bords de la plaie avec une pince à pression graduée, qui l'arrêta sans peine, mais il n'y avait plus à temporiser. S'il pouvait rester quelques doutes relativement à la lésion de la jugulaire, celle de la carotide était certaine et menaçait prochainement l'existence, je pris sur-le-champ le parti de la lier. Je cherchai d'abord à l'atteindre à sa partie supérieure, au point même où elle était ouverte, malgré l'impossibilité d'interrompre le cours du sang par une compression que le gonflement des parties rendait impraticable. Je fis, dans la direction du sterno-mastoïdien, une incision de 6 centimètres, dont la plaie occupait le milieu; à peine avais-je divisé la peau et l'aponévrose que les caillots cèdèrent, ainsi que je le craignais, et que nous fûmes inondés par le sang. Renonçant alors à l'espoir de lier les deux bouts, je fis saisir les bords de la plaie et les parties sous-jacentes, par les doigts d'un assistant, et je prolongeai mon incision de 5 centimètres, en me rapprochant du bord antérieur du muscle. Je parvins, sans trop de difficultés, jusqu'au vaisseau, malgré les mouvements convulsifs du malade, la tuméfaction des parties et l'épanchement de sang, qui donnait à tous les tissus une teinte rouge-brun uniforme. La gaîne était distendue par ce liquide, sous les couches duquel je trouvai l'artère tranchant sur ce fond noir, par sa couleur d'un blanc mat. Je l'isolai dans une étendue de 2 centimètres environ, et je l'entourai d'un fil à l'aide de l'aiguille de Deschamps. Après m'être assuré qu'il embrassait bien le vaisseau et qu'il n'embrassait que lui, je fis un double nœud. A partir de ce moment, il ne s'écoula pas une goutte de sang. La plaie fut nettoyée, réunie par la suture, mais je ne voulus pas aller à la recherche du corps vulnérant, dans la crainte de provoquer une hémorrhagie par le bout supérieur. Les mouvements convulsifs cessèrent. Le malade reprit connaissance dans la soirée, et le lendemain, il était dans un état assez satisfaisant pour me donner quelques espérances. Elles ne furent pas de longue durée. Il ne tarda pas à tomber dans un coma profond, et succomba quarante-huit heures après l'opération.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. — Rigidité cadavérique très prononcée. La face est criblée de grains de poudre et de graviers incrustés dans la peau. Les paupières sont ecchymosées, la cornée droite, perforée à son centre par un petit fragment de pierre qu'on retrouve dans la chambre antérieure. Le cou offre, à droite, une teinte violacée, et est traversé par une plaie d'environ 10 centimètres, réunie par deux points de suture. Le stylet qu'on y introduit rencontre un corps étranger très dur et profondément situé. La dissection de la région est faite couche par couche. Le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré de sang, ainsi que le sterno-mastoïdien, depuis l'apophyse mastoïde jusqu'à la clavicule. Ce muscle est traversé à l'union de son tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs, par une ouverture très inégale. De nombreux caillots sont enlevés, et les vaisseaux sont mis à nu. La carotide primitive a été divisée dans la moitié de sa circonférence, à 1 centimètre au-dessous de sa bifurcation. La plaie est formée par deux lambeaux frangés, superposés et irrégulièrement quadrilatères,

dans l'écartement desquels est engagé un petit fragment de gneiss, aplati, triangulaire, ayant à peine 15 millimètres de longueur. La ligature est appliquée à la partie moyenne du vaisseau; on trouve, au-dessous d'elle, un caillot fibrineux qui s'étend jusqu'au tronc brachio-céphalique. La jugulaire interne a été complétement coupée au niveau de la lésion artérielle, les orifices mâchés et écartés sont bouchés par des caillots. — On ne trouve, à l'ouverture du crâne, ni fracture, ni altération appréciable du cerveau et des méninges. — Les cavités thoracique et abdominale ne sont pas examinées.

PATHOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE;

Par le professeur Rudolf VIRCHOW (1).

Je dois encore rapporter quelques autres expériences que j'ai pratiquées avec M. le docteur Friedreich (2).

Il résulte de ces expériences, avec une grande certitude, que l'*acte de la respiration a une influence directe extrêmement faible sur la production de la chaleur.* En tous cas, on constata immédiatement après l'oblitération des grosses branches de l'artère pulmonaire un abaissement de la température dans l'anus et dans le vagin; mais il n'était que momentané. Dans le premier cas (exp. XXIV), quatre corps oblitérants furent introduits en moins d'une heure. La température descendit assez rapidement de 39°,4 C. à 38°,75, et même dans les vingt premières minutes à 38°; il y eut donc un abaissement de 1°,4 C.; mais, une demi-heure plus tard, le thermomètre était remonté à 39°,2, et au bout de quatre heures, à 39°,6; la température était donc, en dernier lieu, plus élevée qu'au début de l'expérience. Dans le second cas (exp. XXV), la température de l'anus était, avant l'opération, de 38°,5, et descendit, après l'introduction de quatre corps obturateurs, à 38°, c'est-à-dire d'un demi-degré, de sorte que le sang de la veine jugulaire et la muqueuse du rectum étaient à la même température. Mais une heure après l'opération, le thermomètre était déjà remonté à 39°, et au bout de quatre heures à 40°, dépassant ainsi le point où il se trouvait au début de l'expérience de 0°,5 et 1°,5. Enfin, dans le troisième cas, la température de l'anus, après l'introduction de trois morceaux de muscles, descendit dans le premier quart d'heure de 39°,1 à 38; mais, dès le lendemain, elle se trouvait à 40°,6.

En outre, on ne peut même pas affirmer avec certitude que cette diminution si légère et si peu persistante de la température soit causée par la suppression d'une partie des voies destinées au cours du sang dans le poumon. Outre que dans d'autres cas (exp. XXI et XXIII) il n'y eut pas diminution de la température dans les cas où cette suppression existait, d'autres causes que l'oblitération d'une partie de l'artère pulmonaire peuvent l'expliquer. Je ne parlerai pas de la perte de sang causée par l'opération, car elle a été trop faible pour pouvoir entrer en ligne de compte. Mais tous les animaux, fort agités avant et pendant une opération, deviennent ensuite plus calmes, et ces divers états, qui influent d'une manière souvent très manifeste sur le nombre des contractions du cœur et des inspirations, exercent certainement une grande action sur l'état de la température.

D'un autre côté, nos expériences nous ont appris que la suppression d'une partie des voies pulmonaires n'est point incompatible avec une exaltation de la température due à d'autres causes. Nous avions déjà constaté chez le chien qui fait l'objet de l'expérience XXIII, après une intoxication incomplète par l'acide cyanhydrique, une augmentation de la température qui arriva à 49°,9. Elle se manifesta d'une manière encore bien plus évidente dans les expériences XXIV et XXVI, dans le cours de pneumonies causées par les corps obturateurs, pneumonies dont les périodes d'augment et de déclin se reconnurent très nettement aux variations de la température. Au degré le plus intense de ces pneumonies, la température du premier chien était de 41°,6, ce qui est une augmentation de chaleur qu'il est très rare de rencontrer. Nous n'observions pas non plus dans cette série d'expériences de rapport parfaitement constant entre la température, le pouls et la respiration, bien que cependant on reconnût en général

(1) Suite. — Voir les numéros des 10, 21 avril, 12 mai, 9 juin, 23 août et 4 septembre 1860.

(2) Nous avons omis ici un tableau dans lequel l'auteur expose ses expériences jour par jour, et même heure par heure. Les détails dans lesquels il entre ensuite, et où tous les résultats importants sont mentionnés, le rendaient inutile.

dans la marche de leurs modifications une relation assez régulière. Mais l'influence de la *section des nerfs vagues,* entre autres, montre bien jusqu'à quel point ces trois phénomènes peuvent différer les uns des autres. Dans l'expérience XXIV, après la section des nerfs vagues et l'ouverture de la trachée, la température descendit de 39°,4 à 38°,8, tandis que le pouls monta de 96 à 120, et que le nombre des respirations s'abaissa de 25 à 8. Après la section d'un seul nerf vague (exp. XXV), la température tomba de 39°,3 à 38°,7. Mais, dans d'autres expériences, qui n'appartiennent point à cette série, elle demeura constante. Chez un chat, la température de l'anus, après la section d'un seul nerf vague, descendit rapidement de 38° à 36°,8, puis à 36°,5; chez un lapin, elle s'abaissa de 39°6 à 38°,3, et même le lendemain à 37°,52; mais, quatre jours plus tard, elle remonta à 39,25. Chez ce chien, également après la section d'un seul nerf vague, la température descendit de 40° à 39°, puis à 38°5; elle se maintint à ce dernier chiffre pendant vingt-quatre heures; la ligature d'une des carotides ayant été alors pratiquée, elle tomba à 38°,2. Enfin, chez un autre chien, j'observai un abaissement de 38°,5 à 35°,3 et 35°,8; mais, chez lui, il persista peu, car trois heures après la section le thermomètre était remonté à 38°,3.

Il résulte de toutes ces expériences que la section, même d'un seul nerf vague, exerce sur les sources de la chaleur une influence qui est variable, mais toujours plus grande que celle de la suppression d'une partie de l'artère pulmonaire. Comme il est à peu près certain que le volume des capillaires de l'artère pulmonaire doit être dans un rapport régulier avec la quantité d'oxygène qui pénètre dans leur intérieur, il résulte encore de ces expériences que cette pénétration de l'oxygène n'est point une source aussi directe de chaleur qu'on l'a si longtemps supposé.

Modifications du thrombus.

Nous nous sommes surtout occupés jusqu'ici des effets et des conséquences de l'interruption du courant sanguin produite dans l'artère pulmonaire par des corps obturateurs. Nous allons maintenant étudier l'*influence des thrombus formés autour des corps obturateurs par la coagulation consécutive du sang.* Nous avons déjà vu que ces thrombus peuvent subir diverses métamorphoses, dont la nature doit évidemment exercer une influence des plus grandes et inévitable sur les modifications du parenchyme pulmonaire environnant. Mais comme ces modifications, de leur côté, doivent réagir d'une façon persistante et notable sur la marche des métamorphoses du thrombus, il est nécessaire d'étudier séparément et avec soin, aussi bien les diverses métamorphoses possibles que les conditions de leur production. Examinons d'abord les diverses formes que peut revêtir la métamorphose.

I. L'*organisation.* — L'organisation la plus complète que j'aie obtenue dans mes expériences, je l'ai observée dans le cas suivant :

Exp. XXVII. Introduction d'un fragment de caoutchouc assez long et trilatéral dans la veine jugulaire gauche d'un chien de petite taille, à huit heures du soir. Le lendemain matin, il était un peu triste, mais il se remit bientôt complétement. La blessure guérit très bien. Un mois plus tard, il fut soumis à une autre expérience et tué. Le fragment de caoutchouc se trouvait dans le lobe inférieur du poumon gauche, en avant d'une des bifurcations de l'artère pulmonaire. Il était complétement enveloppé d'une membrane mince, lisse, cohérente, qui était adhérente avec la paroi vasculaire, aux trois angles du corps obturateur, tandis que sur les trois faces latérales, la lumière du vaisseau était conservée. L'artère pulmonaire était donc divisée en trois canaux distincts, qui se réunissaient ensuite, et dont chacun était limité d'un côté par la paroi de l'artère pulmonaire, de l'autre par la membrane qui enveloppait le caoutchouc. Dans cette membrane se trouvaient des vaisseaux très évidents qui provenaient de la paroi ee l'artère pulmonaire. Après avoir suivi, en nombre assez grand, un trajet parallèle, ils se divisaient pour aller s'anastomoser aux différents points d'adhérence de la membrane avec la paroi. En examinant la membrane au microscope, on la trouva complétement organisée. Elle était formée par un tissu très épais, à stries longitudinales, dans lequel on ne constata pas nettement l'existence de fibrilles indépendantes, mais qui se sépara plutôt en une grande quantité de fascicules minces et parallèles, dont la dissociation mit en liberté un grand nombre de cellules allongées et fusiformes, contenant de beaux grands noyaux ovales. En traitant par l'acide acétique, tout devint transparent, et on n'aperçut plus que les noyaux à contours très sombres, sous forme de corps longs, minces, ayant la plupart la forme d'aiguilles, un peu contournés en spirales et terminés en pointes; les vaisseaux étaient longs et munis d'une seule membrane. Le parenchyme pulmonaire environnant était normal. La veine jugulaire gauche,

dans une étendue assez grande, avait complétement disparu dans la cicatrice. Les extrémités supérieures et inférieures se terminaient en cet endroit en forme d'entonnoir.

Je considère cette expérience comme une des plus importantes pour l'établissement de la doctrine de l'organisation des thrombus. L'animal fut tué un peu plus de quatre semaines après l'introduction du corps obturateur. Pendant cet espace de temps, le thrombus s'était non seulement *organisé,* mais aussi *vascularisé,* et la forme particulière que possédait le fragment de caoutchouc introduit avait, en outre, permis l'établissement d'une forme spéciale de canaux entre le corps obturateur et le thrombus — la soi-disant *canaliculisation.* On sait qu'on a longtemps discuté pour savoir si le thrombus s'organisait et se vascularisait ; mais bien qu'on ait cru souvent la question résolue, elle est cependant toujours restée dans le doute. Malgré les nombreuses expériences de John Hunter, de Stelling et de Zwicky, qui étaient affirmatives, le doute est précisément devenu, dans ces derniers temps, de plus en plus prédominant, et la querelle élevée à propos de *la formation extra-cellulaire des cellules et de la plasticité de la fibrine,* s'est rattachée à cette question.

Pour la bien juger, il ne faut pas oublier que le *fait* de l'organisation du thrombus est indubitable (voyez mon *Handb. der Spec. Path. und Therapie,* I. S. 255, 330), et que le mode seul de la marche de l'organisation est susceptible d'interprétations diverses. Ainsi qu'il arrive souvent, dans la chaleur de la discussion, le fait lui-même a été contesté; mais quand on examine avec attention les opinions de ceux qui l'ont attaqué, il est facile de se convaincre, qu'ils pensaient, dans le fait, comme nous. Ainsi, dans ces dernières années, on s'est notamment appuyé sur quelques assertions que feu mon ami Reinhardt avait émises à propos de ces questions. Malheureusement, ces assertions sont fort brièvement exprimées, disséminées dans divers travaux (*Deutsche Klinik,* 1851, S. 389. *Reinhardt's path. anat. Untersuchungen, Herausg. von Leubuscher,* 1852, S. 42) et elles manquent de preuves à l'appui. Les recherches que Reinhardt avait faites sur le développement des corpuscules du pus lui avaient donné cette conviction, que ces corpuscules naissent d'une substance formatrice liquide, et, généralisant cette opinion, il en conclut qu'ailleurs les substances formatrices devaient être liquides. Mais comme dans la soi-disant organisation de la fibrine, l'organisation se montre d'abord à la périphérie, au point où la fibrine est en contact avec les tissus voisins, et de là s'étend ensuite progressivement, Reinhardt croyait qu'il se formait d'abord entre le caillot et le tissu voisin une couche de substance organisée, et que la fibrine était ensuite peu à peu résorbée. Le même fait avait déjà, comme on sait, donné occasion à Jul. Vogel d'établir *la loi d'analogie de formation* (1). En tous cas, c'est un fait indubitable, qu'au même lieu où s'était d'abord déposé un caillot fibrineux (ou sanguin) il se forme peu à peu un tissu organisé, et que dans la plupart des endroits où l'on rencontre ce dernier, il ne se serait certainement point développé, si le caillot n'avait point préalablement existé. Il ne s'agit donc plus que de savoir si les parties constituantes du caillot lui-même sont le point de départ des tissus de nouvelle formation, ou si ces derniers naissent de quelque autre tissu et s'ajoutent supplémentairement à lui. Car dire que la fibrine est résorbée pour faire place au nouveau tissu, c'est faire une pure hypothèse.

Quant à la régénération des tendons incisés, une des preuves sur lesquelles s'appuyait Reinhardt, j'ai engagé M. Boner *(Archiv,* VII. S. 162) à faire de nouvelles recherches, qui ont simplement confirmé les anciens résultats obtenus par Pirogoff et Thierfelder, et plus récemment par Gerstäcker *(De regeneratione tendinum post tenotoniam exp. ill. Berol,* 1851), à savoir, que l'organisation a lieu dans le coagulum extravasé. J'ai examiné moi-même le thrombus des artères à plusieurs fois et à différentes périodes, et je ne puis m'empêcher non plus de croire que le tissu de nouvelle formation se développe *dans l'intérieur* même du thrombus. Et précisément des expériences telles que la dernière que j'ai communiquée sont d'un grand poids dans cette question, puisqu'elles montrent que, même en des points où le caillot ne touche point la paroi vasculaire, mais est en contact d'un côté avec le courant sanguin, et de l'autre avec un corps étranger, l'organisation se produit. Très souvent j'ai examiné la partie du tissu qui coiffe ou enveloppe l'extrémité du fragment de caoutchouc qui regarde le cœur, et forme une partie du caillot enveloppé, et j'ai toujours constaté d'une façon positive son organisation définitive.

Depuis Hunter jusqu'à Stilling, la question de l'organisation a surtout été soulevée à propos de la formation nouvelle des vaisseaux, de la vascularisation, que l'on considérait comme l'analogue de l'*area vasculosa* de l'œuf de poule, considéré comme la règle de l'organisation. Notre expérience montre très bien que l'on a eu certainement raison lorsqu'on a distingué la vascularisation, c'est-à-dire la formation de *nouveaux* vaisseaux *dans* le thrombus lui-même, de la

(1) Ce n'est pas Jul. Vogel qui a le premier établi cette loi, mais Geoffroy Saint-Hilaire. (N. du trad.)

canaliculisation, c'est-à-dire de l'ouverture ou de la conservation de segments isolés de la lumière du vaisseau *ancien à côté* du thrombus. Chaque fois que le thrombus ne remplit point complétement l'ancienne lumière, ou qu'il n'est point adhérent avec toute la surface interne du vaisseau, il persiste des canaux latéraux, souvent très petits à la vérité, par lesquels le sang passe de la partie supérieure du vaisseau dans sa partie inférieure, de sorte qu'une certaine continuité se trouve conservée. Cette continuité est quelquefois parfaitement régulière, et on peut introduire et faire passer une sonde à côté du thrombus. Mais ordinairement la continuité est plus irrégulière, et interrompue par quelques cordons ou traverses, ou le canal latéral a un trajet sinueux et même spiraliforme, ou enfin, au plus haut degré d'irrégularité, la lumière du vaisseau est remplacée par un réseau à mailles fines, par une sorte de tissu aréolaire ou caverneux et la dégénérescence en forme de sinus (*sinus artig Degeneration*) se reproduit. Bien différente de toutes ces variétés de canaliculisation est la vascularisation qui part des *vasa vasorum,* et produit dans l'intérieur du réseau de mailles ou du caillot adhérent, c'est-à-dire dans l'intérieur même de l'ancienne lumière du vaisseau, un réseau vasculaire n'ayant pas de communication directe avec la lumière même du vaisseau, et ordinairement très fin. L'existence de ce réseau vasculaire est indubitable ; quelquefois il prend une grande extension, et il est toujours facile de le constater avec le microscope.

Lorsque les embryologistes en arrivèrent, après avoir découvert l'*area vasculosa,* à constater successivement les stries du vitellus et une formation propre de tissu, il ne fut plus suffisant de rechercher seulement les vaisseaux nutritifs des thrombi, il fallut encore rechercher, dans leur structure, de véritables éléments histologiques, ce qui fut fait, notamment par Zwicky. Actuellement, il est hors de doute qu'au bout d'un certain temps le thrombus n'est plus constitué par de la fibrine, mais par du tissu conjonctif, et que ce dernier, outre un pigment granuleux et cristallisé, disséminé dans son épaisseur (*Archiv,* I. S. 453), contient et des éléments celluleux, et une substance inter-cellulaire. Cette dernière reste longtemps homogène et compacte, mais je me suis convaincu à plusieurs reprises qu'à une époque plus avancée elle revêt une structure véritablement fibrillaire, annelée. J'ai observé la première dans les expériences XIX et XXVII.

Donc puisqu'il peut survenir déjà au bout de quatre semaines, comme résultat de l'organisation du thrombus, un tissu conjonctif contenant des cellules et riche en vaisseaux, d'où proviennent les éléments de ce tissu ? Lorsqu'il y a près de deux ans j'étudiais cette question, je crus devoir attribuer ces éléments à une formation nouvelle survenant dans la fibrine et analogue à la striation du vitellus et à la formation des cellules de l'embryon, car je ne fis pas attention, et j'eus cela de commun avec tous mes contemporains, que cette dernière a lieu dans l'intérieur d'une cellule et non pas dans un blastème libre. D'un autre côté, j'avais vu les globules blancs du sang subir des métamorphoses rétrogrades dans des conditions si diverses, et entre autres dans les thrombi eux-mêmes, que je me crus autorisé à les considérer comme le point de départ des formations nouvelles (*Med. Zeitung der Vereins f. Heilk. in Pr.* 1847. *Sept. Liter. Beilage*, n° 35). Mais je ne vis pas d'autre possibilité. Quant à admettre que le sang fournit un blastème liquide spécial, qui imbiberait le thrombus, la chose me paraît au moins douteuse, car le thrombus n'est autre chose que du sang coagulé, et à mesure qu'il s'organise, la siccité augmente. Il était encore difficile d'admettre qu'un exsudat liquide fût exhalé par la paroi vasculaire, surtout dans les cas où la plus grande partie du thrombus n'était point contiguë à cette paroi et cependant s'organisait. Maintenant encore ces dernières raisons me paraissent avoir un grand poids, tandis que, pour ce qui est des idées générales, mon point de vue est au contraire devenu tout autre, car non seulement mes propres recherches, mais aussi celles d'un très grand nombre d'observateurs, ont singulièrement rétréci le nombre des cas de soi-disant formation libre de cellules au sein d'un blastème. A vrai dire, je considère l'organisation du caillot de fibrine comme le dernier appui de la théorie de l'épigénèse des cellules, et encore cet appui me paraît-il extrêmement fragile.

Mais il ne faut pas oublier non plus qu'il est possible que les éléments du tissu croissent de dehors en dedans, c'est-à-dire qu'ils proviennent de la paroi vésiculaire surtout, puisqu'il est très vraisemblable qu'en beaucoup de points les vaisseaux nouvellement formés naissent des anciens par une formation successive de bourgeons (voyez Jos. Meyer, *Annalen der Charité Krankenhauses*, *Jahrg.* IV, S. 41). Je n'ai point examiné les thrombi à ce dernier point de vue, mais il ne me paraît point admissible qu'on puisse expliquer la formation des éléments celluleux du tissu conjonctif dans le thrombus par un développement primitif, se faisant de dehors en dedans, des éléments de la paroi. A une époque où l'organisation du thrombus est déjà fort avancée, on trouve la paroi encore parfaitement lisse et plane, à peine modifiée, et dans les coupes que l'on fait pour l'examen microscopique, la paroi ancienne se sépare très visiblement

du produit nouveau. Quand on veut, du reste, déterminer avec précision les premiers débuts de l'organisation, on rencontre d'extrêmes difficultés. J'ai déjà entrepris en 1851, dans le but d'y arriver, une série particulière d'expériences, dans laquelle, pour procéder avec plus de méthode et de certitude, je me restreignis à l'étude, dans la membrane enveloppante du thrombus qui se forme chez les chiens, dans l'artère pulmonaire, autour du fragment de caoutchouc, de cette seule portion dont j'ai déjà parlé plus haut et qui coiffe l'extrémité du thrombus. Dès le septième jour après l'introduction du corps obturateur, je trouvai la fibrine, que je séparai avec le soin le plus minutieux, en tranches très minces, tout à fait homogène et renfermant, dans un ordre très régulier, des élément en forme d'étoiles, en partie anostomosés, en partie isolés, dans lesquels se trouvait toujours une masse sombre, légèrement granuleuse, le plus souvent ovale et allongée, à la place de laquelle, après que j'avais traité par l'acide acétique, apparaissaient des noyaux très évidents. Le tout avait la plus grande ressemblance avec le tissu destiné à s'ossifier. Ayant examiné ensuite à des époques plus récentes, je retrouvai une formation semblable dès le second jour (*Würzb. Verh.* 11. S. 315), et finalement je ne pus m'empêcher de revenir à la transformation particulière que les globules blancs du sang éprouvent dans les caillots de fibrine par suite de la rétraction de ces derniers, et que j'avais déjà mentionnée. Faudrait-il donc en réalité admettre que les *globules blancs du sang pourraient bien être l'origine des corpuscules du tissu conjonctif qui se développent plus tard ?*

Une circonstance surtout qui me paraît parler en faveur de cette opinion, c'est que j'ai rencontré également de très bonne heure, et entre autres cas, dès le sixième jour, en des points isolés du thrombus, de petites cellules rondes, dépourvues de noyaux, et arrivées à un degré plus ou moins avancé de la métamorphose graisseuse ; et même dans quelques cas j'ai trouvé très certainement des globules blancs du sang enfermés dans le thrombus. Quelquefois cette métamorphose graisseuse était si constante et si abondante, que certaines parties du thrombus étaient toutes tachetées par la masse de cellules se remplissant de granulations graisseuses et de globules de graisse qu'elles renfermaient. Mais si grande que soit l'importance de ce fait, cependant il n'est pas décisif, car je n'ai jamais vu le thrombus subir entièrement cette métamorphose. C'étaient ou des portions isolées de ce dernier, ou même seulement quelques cellules isolées, disséminées, dans lesquelles se développait cette transformation rétrograde, de sorte qu'il est encore très possible qu'une autre portion des globules blancs soit cependant susceptible de se développer. Le caillot doit naturellement renfermer toutes les parties constituantes du sang, et il peut facilement arriver que des globules blancs de tout âge y soient compris; les plus anciens seraient alors ceux qui se détruisent, tandis que les plus jeunes persisteraient et se développeraient.

(*Prochainement la fin.*) Traduit de l'allemand par F. PÉTARD.

BIBLIOTHÈQUE.

THÉORIE EXPÉRIMENTALE DE LA FORMATION DES OS; par M. P. FLOURENS. Un beau volume in-8° de 160 pages, avec 7 planches gravées. — Paris, 1847, chez J.-B. Baillière et fils, libraires.

Ce livre a été publié il y a treize ans. Il fait autorité dans la science. Si je viens aujourd'hui m'entretenir de lui avec mes lecteurs, qui le connaissent certainement tous, c'est que la question dont il traite est à l'ordre du jour.

Depuis un an, environ, d'importants travaux ont été envoyés à l'Académie des sciences, sur les régénérations osseuses, des expériences physiologiques nouvelles ont été produites, et des applications thérapeutiques de ces expériences ont été heureusement tentées par des chirurgiens considérables.

Pressé par le temps et par l'espace dont je dispose pour le *Bulletin* de l'Académie des sciences, je n'ai pu qu'enregistrer, dans l'ordre des séances, les communications relatives à ce sujet. Mais il me semble opportun de remonter au point de départ de ces travaux et de ces expériences. Quant aux applications chirurgicales qui en ont été faites, un des honorés collaborateurs de ce journal, beaucoup plus compétent que moi en semblable matière, les appréciera prochainement.

Je me bornerai, ainsi que je l'ai dit, à montrer le point de départ, c'est-à-dire à rapporter les expériences, purement physiologiques, à l'aide desquelles M. Flourens a fixé la science sur ce point. Je puis seulement, pour n'y plus revenir, faire remarquer, avec M. Flourens lui-même, combien il est de bon augure que la chirurgie se soit emparée de ces faits. Les chi-

rurgiens, comme leur nom l'indique, sont les hommes de la main, de l'action ; une fois lancés sur une voie ils la suivent peut-être avec plus d'ardeur que les médecins qui, en général et toutes réserves faites, sont les hommes de la parole. Ce qui a fait, pendant de longs siècles leur supériorité, pourrait bien, à notre époque, toute de laboratoire et de manipulations, leur constituer une infériorité relative. Mais je n'ai garde de m'aventurer dans ces distinctions dangereuses, et je reprends mon propos.

Quand on parle de la théorie de M. Flourens sur la formation des os, on ne manque guère de vous répondre que cette théorie est la théorie de Duhamel. De tous les savants qui ont étudié cette question, celui qui la connaît le mieux, le plus à fond, et dont le témoignage est au-dessus de toute contestation, ne manque jamais de faire cette réponse. Celui qui, le premier, a formulé catégoriquement cette revendication de priorité en faveur de Duhamel oublié, quel est-il ? Eh ! mon Dieu, c'est M. Flourens lui-même. Son livre est dédié A LA MÉMOIRE DE DUHAMEL, et tout le premier chapitre est consacré à bien établir les droits de cette expérimentateur.

« Duhamel, écrit-il, à la page 2, est le premier qui ait dit que l'os se forme dans le périoste. » Et il cite textuellement les passages du *Mémoire sur les os,* présenté à l'Académie des sciences en 1743, qui établissent irrévocablement les droits de Duhamel à cette découverte. Ces passages sont les suivants :

« Les os croissent en grosseur... par la suraddition des couches du périoste, qui, en s'ossifiant, forment l'épaississement des parois du canal médullaire.

— » Le fait n'est pas douteux ; sûrement les lames du périoste s'ossifient et contribuent à l'augmentation de grosseur des os.

— » Les os commencent par n'être que du périoste, car je regarde les cartilages comme du périoste fort épais.

— « Les os augmentent en grosseur par l'addition de lames très minces qui faisaient partie du périoste avant que d'en avoir acquis la dureté. »

Après cette citation M. Flourens ajoute : « Toutes les expériences de Duhamel sont exactes, je les ai toutes répétées, et tout ce qu'il dit avoir vu, je l'ai vu. »

Donc, M. Flourens non seulement connaît d'une manière exacte la part qui revient à son prédécesseur dans cette question, mais c'est lui qui s'est chargé de la faire connaître à tous. Rien n'est plus vain que de prétendre, à ce sujet, lui apprendre quelque chose. Cela rappelle la prétention — j'espère qu'on me pardonnera la trivialité de la comparaison en faveur de sa justesse — la prétention, dis-je, de ces provinciaux, nouveau-venus à Paris, qui s'imaginent que les cochers ne les conduisent pas par le plus court chemin, et qui les fatiguent de leurs observations.

« Comment se fait-il donc, se demande M. Flourens, que l'opinion si formelle de Duhamel n'ait pas été admise ; ou plutôt, et à parler plus justement, comment se fait-il que, à commencer par Haller, elle ait été combattue par presque tous les physiologistes ? »

L'interrogation valait la peine d'être posée. D'abord, parce qu'il est toujours intéressant de savoir pourquoi la vérité (qui n'a, disent les optimistes, qu'à se montrer pour dissiper aussitôt les erreurs et les préjugés) est, au contraire, si longue à être reconnue; ensuite, parce qu'en voyant sous quelle masse d'autorités avait été écrasée, si l'on peut ainsi dire, l'opinion de Duhamel, on appréciera à sa juste valeur, le mérite de M. Flourens de l'avoir dégagée, retrouvée, et l'on pourra mesurer les efforts qu'il dut faire pour que cette opinion fût enfin acceptée sans conteste.

Voici comment M. Flourens répond à la question transcrite plus haut : « C'est que, dit-il, pour juger l'opinion de Duhamel, on s'est presque toujours borné à répéter ses expériences; et que ces expériences, quoique très exactes d'ailleurs, n'étaient pas, à beaucoup près, les plus propres à mettre les phénomènes dans tout leur jour.

» Quand on fracture un os (le tibia, par exemple), le fragment inférieur, celui qui tient à la partie libre du membre, est aussitôt fortement attiré, par la contraction des muscles, vers le supérieur. Les deux bouts se rapprochent, se touchent ou se croisent, un épanchement survient, etc. ; et, dès lors, comment voir les faits qui se passent ? Je dis *clairement voir ;* car ce qui n'est pas clairement vu, n'est pas vu : une grande partie de l'art des expériences est de rendre les faits clairs et nets. »

Notons, en passant, ce programme d'expérimentation. Il est court et peut être facilement retenu ; je ne dis pas facilement appliqué ; c'est autre chose.

« Il fallait donc, en premier lieu, continue M. Flourens, choisir un os dont les deux extrémités fussent fixes, afin que les bouts rompus ne pussent pas se rapprocher.

» Il fallait, en second lieu, ne pas se borner à le fracturer, à le rompre; car, dans ce cas, les bouts rompus demeurent trop près l'un de l'autre. »

Ce qu'il fallait faire, M. Flourens l'a fait :

« J'ai choisi, dit-il, pour mes expériences, les *côtes :* os fixés d'un côté aux vertèbres, et de l'autre par le *cartilage sternal* au sternum.

» Et je ne me suis pas borné à fracturer l'os. J'ai retranché une certaine portion d'os ; et par là les deux bouts divisés ont été mis d'abord, et constamment tenus ensuite, à une certaine distance l'un de l'autre.

» On a retranché sur plusieurs chiens une portion de côte, en n'enlevant que l'os et en laissant le périoste.

» Au bout de quelques jours, il s'est formé, dans le périoste laissé entre les deux bouts de côte, un noyau osseux. Peu à peu ce noyau osseux s'est développé, et il a fini par se reproduire, par *rendre* toute la portion d'os qui avait été retranchée entre les deux bouts de côte. »

Je passe les détails, je ne fais même pas l'énumération des expériences qui établissent à tout jamais cette conquête de la science physiologique; les détails sont minutieux, tels qu'ils doivent être, et ne laissent rien à désirer; les expériences sont multipliées de façon à satisfaire, et au delà, les plus difficiles et les plus récalcitrants; mais il faut que je m'arrête sur un paragraphe auquel les récentes et belles expériences de M. Ollier ont donné une importance capitale :

« Puisque, dit M. Flourens, p. 9, c'est le périoste qui produit l'os, je pourrai donc *avoir de l'os partout où j'aurai du périoste,* c'est-à-dire partout où je pourrai conduire, introduire mon périoste. Je pourrai *multiplier les os d'un animal,* si je veux; je pourrai lui *donner des os* que naturellement il n'aurait pas. »

On le voit, quand M. Velpeau, présentant la relation des premières expériences de M. Ollier à l'Académie des sciences, a dit que M. Ollier continuait et étendait les recherches de M. Flourens, il n'a fait que rendre strictement hommage à la vérité. Hommage d'ailleurs spontanément provoqué par le jeune et savant chirurgien lyonnais et qui lui fait honneur.

A l'aide de ses expériences sur les côtes, et par surcroît, à l'aide des os surnuméraires qu'il fait produire à des portions de périoste introduites dans des canules d'argent, M. Flourens édifie donc d'une façon inébranlable sa première proposition, à savoir : « Que l'os se forme dans le périoste. »

Les cinq autres propositions sur lesquelles repose sa théorie de la formation des os, sont ainsi formulées par M. Flourens :

« 2° L'os croît en grosseur par couches superposées.

» 3° Il croît en longueur par couches juxtà-posées.

» 4° Le canal médullaire s'agrandit par la résorption des couches internes de l'os.

» 5° Les têtes des os sont successivement formées et résorbées pour être reformées encore, tant que l'os croît.

» 6° La *mutation continuelle* de la matière est le grand et merveilleux ressort du développement des os. »

Je m'arrêterai un instant sur la deuxième et la quatrième proposition, qui se pourraient prouver toutes deux par la même expérience, l'expérience de l'anneau dont on entoure un os, tandis qu'il croît, et qui, d'extérieur qu'il était, devient intérieur à l'os, au bout d'un certain temps. Mais je veux montrer comment M. Flourens est fidèle au programme d'expérimentation que j'ai noté plus haut, et comment, pour lui, une expérience ne fait *clairement voir* un phénomène que s'il est impossible de l'interpréter de deux manières différentes. Non seulement il faut, aux yeux de M. Flourens, que l'expérience qu'il invoque prouve la proposition qu'il veut démontrer, il faut encore qu'elle ne prouve que cela.

On entoure l'os d'un anneau; cet anneau est bientôt recouvert par l'os, et on le retrouve plus tard dans la cavité médullaire. Voilà le fait : il n'est pas contesté, mais il peut être différemment interprété. Je laisse parler M. Flourens.

« Comment ce changement s'est-il fait ?

» Il n'a pu se faire que de deux manières : ou l'os s'est *étendu,* et, se trouvant pressé par l'anneau, s'est rompu pour se rejoindre ensuite pardessus l'anneau; ou bien tandis que, d'un côté, l'os acquérait les couches externes qui ont recouvert l'anneau, il perdait, de l'autre, ses couches internes, qui étaient résorbées.

» La première de ces explications est celle de Duhamel; la seconde est celle de J. Hunter et la mienne.

» Et d'abord, je puis dire contre Duhamel que j'ai répété bien des fois l'expérience qui nous

divise, que je l'ai suivie dans tous ses progrès, et que je me suis bien assuré que l'os ne se rompt point, et par conséquent qu'il ne s'*étend* point.

» Mais cela ne serait point assez, ajoute M. Flourens. Une expérience qui a pu se prêter à deux explications aussi différentes que celle de Duhamel et la mienne, n'est pas l'expérience qu'il faut ; il faut une expérience qui décide, qui tranche ; je crois l'avoir trouvée.

» Au lieu d'un anneau qui presse, qui résiste, qui peut rompre l'os, j'ai employé une très petite lame de platine (de 4 millimètres de long sur 2 de large), si mince qu'elle n'avait pas presque de poids, et qui, de plus, étant isolée, libre, ne pouvait offrir à l'os aucune résistance. »

Suivent les détails de l'expérience, et M. Flourens termine ainsi : « Ce qui arrive à l'*anneau* arrive donc aussi à la *lame*.

» La lame est, comme l'anneau, successivement recouverte par le périoste, par des couches d'os de plus en plus nombreuses; on la trouve enfin dans le canal médullaire.

» Et pourtant la lame n'a point résisté ; la lame n'a rien rompu. L'os, qui primitivement était *sous* la lame, est maintenant *sur* la lame : c'est qu'un *os ancien* a disparu et qu'il s'est formé un *os nouveau*. L'os qui existe aujourd'hui n'est pas celui qui existait quand on a mis la lame, il s'est formé depuis ; et l'os qui existait alors n'est plus, il a été *résorbé*. La résorption de l'os est donc un fait démontré, un fait certain.

» Le canal médullaire s'agrandit donc par la résorption des couches internes de l'os. »

Tout, dans le livre de M. Flourens, est démontré avec cette limpidité, cette rigueur impitoyable; aucun faux-fuyant n'est laissé à l'erreur, à la controverse, à l'indécision. Au rebours de certaine école pseudo-historique, heureusement éphémère et déjà loin de nous, qui avait pris pour devise : « *Non ad probandum, sed ad narrandum,* » M. Flourens écrit pour prouver, et il prouve. Champion austère de la science, il sait quels devoirs et quels sacrifices elle impose à ceux qui se sont fait armer chevaliers pour elle. Quand il entre dans la lice, ce n'est point pour que les spectateurs admirent sa grâce et sa belle tenue, son étincelante armure et ses passes brillantes. Non, c'est pour combattre et pour vaincre un des mille adversaires de la vérité ; préjugés, mensonges ou erreurs, têtes sans cesse renaissantes d'une hydre bien autrement vivace, bien autrement terrible que celle dont triompha Hercule, l'héroïque *travailleur*.

Il faut, à regret, que je m'arrête. Que mes lecteurs fassent ce que j'ai fait ; qu'ils relisent ce livre, un des beaux monuments élevés de nos jours à la physiologie. Ils y puiseront d'abord, je n'en doute pas, une véritable admiration pour la méthode expérimentale. J'ai dit, en commençant, que je laisserais à plus digne que moi le soin d'apprécier cet ouvrage dans ses rapports avec la chirurgie ; je ne puis toutefois ne pas faire remarquer quelle différence sépare les résultats fournis par l'expérience chirurgicale, et ceux que permet d'atteindre l'expérimentation. Dans la pratique de la chirurgie, il faut attendre les faits ; ils viennent, plus ou moins, vite ou lentement, rares ou nombreux, au hasard, presque toujours incomplets, etc. Dans le laboratoire on les fait naître, aussi multipliés, aussi variés qu'on veut (je parle des laboratoires du Muséum) quand on veut, à son heure, on les répète, on les contrôle, on les dispose à sa guise. Tandis qu'on leur obéit dans le premier cas, on leur commande dans le second. Commandement légitime quand on aborde les faits sans idées préconçues, et sans autre mobile que l'amour du vrai.

Les lecteurs verront si M. Flourens agit jamais autrement. En le suivant dans la discussion des opinions émises avant lui sur la formation du cal, dans l'examen des motifs qui ont porté le grand Haller et les physiologistes à la suite, à méconnaître les expériences de Duhamel; dans le redressement des expériences ou mal faites ou mal interprétées de J. Hunter et d'autres encore, les lecteurs se convaincront du grand sentiment de justice qui guide toujours M. Flourens, dans la dispensation du blâme et de l'éloge. Ils y apprendront comment, en s'inclinant devant les mérites de ceux qui les ont précédés, les auteurs, loin de s'amoindrir, en paraissent eux-mêmes d'autant plus grands. C'est en science surtout que l'antique parole se révèle profonde et juste, et qu'il est vrai de dire qu'il faut honorer ses pères afin de vivre longuement.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 5 Septembre 1860.

DISCUSSION SUR LA COMMOTION CÉRÉBRALE.

Dernièrement, M. Trélat avait communiqué à la Société de chirurgie une observation de fracture du crâne et du fémur, avec rupture de la rate et suivie de mort rapide ; chargé de faire un rapport sur ce travail, M. DEGUISE fils, en parlant de la commotion cérébrale, a dit qu'elle pouvait expliquer la mort rapide dans certains cas; il croit que les désordres rencontrés chez les sujets qui succombent ne sont pas assez considérables pour justifier une mort immédiate. Il a fait l'autopsie d'un homme frappé au front par une lourde pièce de bois et mort sur le coup ; il n'a trouvé qu'une plaie insignifiante des téguments protecteurs, sans fracture, sans lésion autre de l'encéphale que quelques traces rouges sur la pie-mère. Si le blessé n'avait succombé que le lendemain, la pie-mère n'eût-elle pas pu être rouge ? Les épanchements de la pie-mère ne sont pas, pour M. Deguise, une cause de mort instantanée, les apoplexies foudroyantes ne sont pas occasionnées par des épanchements, à moins qu'ils n'aient lieu dans la protubérance ou dans la moelle allongée, mais la congestion est une cause de mort subite.

Les faits cités par les auteurs anciens confirment la manière de voir de M. Deguise, mais quelques chirurgiens sont restés dans le doute, et M. GOSSELIN pense qu'il serait désirable que des observations nouvelles vinssent élucider ce point de pathologie. Pour lui, il a toujours trouvé des lésions de l'encéphale chez les sujets qui ont succombé rapidement à la commotion cérébrale. Les lésions consistaient en déchirures ou en contusions superficielles et multiples ; en contusions profondes situées au-dessous de lésions peu apparentes à la surface ; en épanchements sanguins superficiels ou profonds.

Il est probable que les sujets qui guérissent de la commotion du cerveau sont exempts de ces lésions.

Cette opinion est partagée par M. GUERSANT, qui, en faisant l'autopsie de trois sujets morts de commotion cérébrale, a trouvé des lésions appréciables. M. CHASSAIGNAC croit que si nos devanciers ne les ont pas rencontrées, c'est qu'ils ne les ont pas cherchées avec assez de soin, ou que ces lésions, difficiles à découvrir, leur ont échappé. Il a fait l'autopsie d'un jeune mousse qui, tombé du grand mât à fond de cale, mourut de commotion cérébrale, et chez qui il trouva des épanchements miliaires coagulés.

M. GIRALDÈS a vu des épanchements miliaires dans la substance cérébrale et dans l'épaisseur de la pie-mère, ainsi que cela avait été signalé par Sanson.

On doit cependant remarquer, avec M. BAUCHET, que la contusion ou la déchirure du cerveau donnent lieu à des accidents consécutifs plutôt qu'à des accidents immédiats, et il est douteux que les petites contusions que l'on rencontre quelquefois soient de nature à déterminer immédiatement la mort, elles sont insignifiantes pour expliquer la mort rapide qui est due à une autre cause, la commotion du cerveau, il existe, d'ailleurs, des observations incontestables de mort rapide sans lésions appréciables à l'autopsie. M. Fano, dans son mémoire, a nié la commotion du cerveau, et cependant une de ses expériences établit l'existence de cet accident sans lésion appréciable, Mais cette expérience ne prouve pas que la commotion puisse être suivie de mort, puisque le chien assommé, étant revenu à lui, a été sacrifié.

M. CHASSAIGNAC la rejette comme insignifiante sous ce rapport ; pour qu'elle fût probante, il faudrait que le chien fût mort sous le coup ou très rapidement, sans présenter de lésion.

Quant aux apoplexies, M. Chassaignac pense qu'elles peuvent entraîner immédiatement la mort, lorsqu'elles sont considérables ou qu'elles ont lieu dans le bulbe.

Il n'existerait pas dans la science, suivant M. GIRALDÈS, une seule observation prouvant que la commotion puisse être suivie de mort subite. On l'admet néanmoins en se basant sur une simple assertion émise par Littre à l'Académie des sciences, et insérée dans les *Mémoires* par Fontenelle. Un autre fait analogue est rapporté par O'Holoran dans les *Transactions philosophiques*. Dans sa *Médecine opératoire*, Sabatier rapporte le fait de Littre, et il ajoute : « J'ai vu la même chose sur un sujet mort subitement par l'effet d'un coup à la tête. » Dans une thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris par Valer, sur plusieurs propositions de médecine et de chirurgie, on trouve une proposition sur la commotion cérébrale, et une observation analogue à celle de Littre est rapportée sans plus de détails.

Dans le fait de Littre, on ne s'est pas demandé s'il n'y avait pas eu quelque chose ressemblant beaucoup à une fracture ; cependant, si l'on prend connaissance de l'observation, telle

que Fontenelle l'a publiée, on y trouve consignée une lésion particulière du crâne. Voici le fait en résumé : Un jeune criminel, condamné à être écartelé, et voulant échapper au supplice, courut tête baissée d'un bout de son cachot à l'autre, et tomba sur-le-champ privé de vie au bas du mur contre lequel il s'était frappé. Littre ne trouva aux parties extérieures ni contusion, ni tumeurs, ni plaie, ni fracture. En faisant l'autopsie, il reconnut seulement que la portion écailleuse du temporal était écartée du pariétal droit d'un tiers de ligne dans quelques points, et de deux lignes dans d'autres parties, mais il n'y avait nulle apparence que cette lésion fût une cause de mort si prompte. Lorsque le crâne eut été scié, le cerveau parut à l'état normal, seulement il ne remplissait pas, à beaucoup près, toute la capacité intérieure de cette boîte osseuse, comme il le fait ordinairement, et sa substance aussi bien que celle du cervelet et de la moelle allongée, était à la vue et au toucher plus serrée et plus compacte que de coutume.

On n'a pas examiné s'il n'y avait pas eu rupture des nerfs pneumo-gastriques à leur point d'insertion, s'il ne s'était pas fait quelque déplacement entre l'atlas et l'axis capable d'amener une mort subite en comprimant la moelle allongée. Néanmoins, comme l'a fait remarquer M. Deguise, une fracture ne peut rendre compte de la mort immédiate survenue dans le fait de Littre ; d'ailleurs, on trouve dans le *Compendium de chirurgie,* t. III, p. 606, une observation très détaillée due à Bayard. A l'autopsie, on a trouvé des lésions insuffisantes pour expliquer une mort aussi rapide, il n'y avait qu'un peu de congestion du cerveau dont la consistance paraissait normale ; la substance nerveuse ne s'éloignait de l'état naturel qu'en ce qu'elle paraissait sablée et comme piquetée de sang, et que ce liquide suintait en plus grande partie qu'à l'ordinaire lorsqu'on y pratiquait des sections et qu'on la comprimait légèrement entre les doigts. A la suite de ce fait, M. Denonvilliers en rapporte un autre tout à fait semblable à celui de Bayard. La mort n'est arrivée que huit heures après l'accident. L'autopsie montra au côté gauche de la tête, une fracture comminutive, avec enfoncement et déchirure limitée du cerveau du côté droit, et dans le point diamétralement opposé, une contusion cérébrale, bornée à la substance corticale, et de 4 centimètres carrés environ. Aucun épanchement sanguin n'existait ni dans la substance cérébrale, ni à la surface de l'encéphale ; mais le cerveau tout entier était injecté de sang, et lorsqu'on coupait la substance nerveuse, la tranche présentait un champ fortement piqueté de rouge. Bien qu'il existât ici complication de plusieurs lésions, M. Denonvilliers pense qu'une mort si prompte n'a été occasionnée ni par la fracture du crâne, ni même par la double contusion cérébrale. Lorsque ces lésions entraînent la mort, c'est à la suite d'accidents consécutifs, tels que l'inflammation et les abcès qui mettent beaucoup plus de temps à se développer. M. Deguise a eu aussi l'occasion d'observer un fait analogue, où la mort a été instantanée, et, à l'autopsie, on a trouvé pour toute lésion une plaie des téguments du crâne.

Il existe dans la science plusieurs exemples de commotion de l'encéphale, ayant elle-même et seule occasionné la mort. M. Bauchet a rappelé un fait observé par M. Deville, un autre par M. Mounier, et dans la thèse qu'il a soutenue dernièrement au concours de l'agrégation, il en a cité plusieurs autres ; ces faits sont donc actuellement au nombre de cinq ou six. Indépendamment de ceux-ci, il en existe où l'autopsie a permis de constater des désordres plus ou moins graves qui accompagnaient la commotion, et c'est à elle seule que la mort rapide survenue dans ces cas peut être attribuée, car les autres lésions n'amènent ce résultat qu'après un temps beaucoup plus long.

Le fait de M. Deville est rejeté par M. Giraldès, ce n'est pas M. Deville qui a pratiqué lui-même l'autopsie ; ayant été prévenu que l'on n'avait trouvé aucune lésion dans le cerveau d'un homme qui avait très promptement succombé à un coup violent porté sur la tête, fait qui venait à l'appui de l'assertion de Littre, il s'est rendu à l'amphithéâtre de l'hôpital St-Antoine, a examiné avec attention le cerveau et ne trouvant aucune lésion, il a ouvert le rachis, où il a constaté un épanchement de sang. Du reste, M. Giraldès ne nie pas la commotion cérébrale, il nie seulement qu'il y ait dans la science des faits qui prouvent suffisamment que la commotion seule ait amené la mort.

En terminant cette discussion, M. Bauchet fait observer qu'un épanchement de sang dans le canal rachidien qui ne comprime pas le bulbe est incapable d'amener une mort rapide.

Séance du 12 Septembre 1860.

BLESSURE DE L'ARTÈRE HUMÉRALE GUÉRIE PAR LA COMPRESSION DIGITALE.

M. Boinet communique à la Société une observation intéressante de blessure de l'artère humérale, guérie par la compression digitale continuée pendant quarante-huit heures ; la rela-

tion de ce fait lui a été communiquée par M. le docteur Bury, médecin très distingué de Saumur (Maine-et-Loire).

Un individu, âgé de 36 ans, colporteur, voulant escalader un mur, reçut de celui qu'il se disposait à voler, un violent coup de bâton sur le bras droit. Arrêté et conduit en prison le 17 juin, le médecin appelé à lui donner des soins constata, le 18, une tuméfaction énorme, avec couleur violacée de la peau due à un épanchement de sang très considérable et crut devoir ouvrir cette collection sanguine par deux incisions longitudinales faites avec le bistouri, la première un peu au-dessus de la partie moyenne et interne du bras, le long du bord interne du muscle biceps, et la seconde 8 ou 10 centimètres plus bas, dans la même direction et revenant un peu vers la partie antérieure du bras, au-dessus du pli du coude; il s'écoula environ deux litres de sang, puis l'hémorrhagie sembla s'arrêter; mais le pansement qui fut fait était, le lendemain, imbibé d'une grande quantité de sang; le malade fut alors transporté à l'hôpital, où en renouvelant le pansement le sang sortit par jets de la plaie supérieure. Une compression, qui n'arrêta pas complétement l'écoulement du sang, fut faite le mieux possible.

Le lendemain, 20 juin, à la visite, tout l'appareil du pansement, l'alèze, les coussins de balles d'avoine, le lit, tout était imbibé de sang. Le pansement enlevé, M. Bury trouva les deux incisions remplies de caillots, et constata que le liquide s'écoulait goutte à goutte, des plaies suintait une sérosité rougeâtre mêlée de pus, les caillots furent respectés, et un nouveau pansement avec des boulettes de charpie, bien imprégnées d'une solution assez concentrée de perchlorure de fer, fut pratiqué, des rondelles d'amadou, puis des compresses graduées furent appliquées et maintenues par une compression modérée, autant que l'état du bras pouvait le permettre.

Le 21 juin, l'appareil était beaucoup moins teint de sang; le malade paraissait dans de meilleures conditions; mais en voulant changer l'appareil, et au moment où le médecin enlevait l'agaric et les bourdonnets de charpie, le sang sortit aussitôt; il songea à faire la ligature de l'artère humérale, tout à fait à sa partie supérieure, mais l'état du membre était tel que la gangrène était à craindre par suite de cette ligature. Une nouvelle compression, aidée des hémostatiques les plus puissants, fut encore essayée, mais inutilement, malgré une potion au perchlorure de fer donnée à l'intérieur.

A la visite du lendemain, le 22 juin, l'appareil était complétement ensanglanté et le malade dans un état anémique qui faisait craindre pour ses jours. Alors M. Bury se décida à enlever les caillots qui étaient dans le fond de la plaie et à chercher la plaie artérielle, aussitôt le sang s'écoula en jets saccadés qui ne laissèrent aucun doute sur la lésion de l'artère humérale; d'ailleurs, en comprimant l'artère axillaire, le sang s'arrêtait pour reparaître dès qu'on cessait cette compression.

Pouvait-on, dans ce cas, recourir à la ligature de l'artère humérale ou de l'axillaire, l'état de mortification des tissus dû à leur attrition causée par le coup de bâton, le séjour du sang et du pus dans le tissu cellulaire et sous l'aponévrose la rendaient impraticable, la seule ressource qui s'offrait était l'amputation; heureusement pour le malade qu'il vint à l'idée de MM. Bury et Desperrière, médecins de l'hôpital, de tenter la compression artérielle au moyen des doigts, et de faire, dans ce cas, ce qu'on a déjà fait bien des fois, avec succès, pour des anévrysmes. L'interne et quatre sœurs se mirent à l'œuvre et comprimèrent l'artère humérale à sa partie supérieure, chacun pendant une heure, et se relevant alternativement, à partir du 22 juin, à huit heures du matin. Les deux ou trois premières heures de compression furent assez douloureuses pour le malade, mais au bout d'un certain temps, il ne sentit plus rien, il ressentit même beaucoup de soulagement dans son bras, qui, à la fin du premier jour, s'était dégonflé comme par enchantement.

Le 22, à huit heures du matin, c'est-à-dire après vingt-quatre heures de compression, on la fit cesser pendant quelques minutes, mais on vit bientôt apparaître, dans la plaie, un peu de sang; on s'empressa de continuer la compression de la même manière, c'est-à-dire avec le doigt médius de la main droite appuyé sur l'artère, et les doigts de la main gauche appuyés sur ce doigt pour le fixer et l'aider à garder la même position pendant une heure.

Le 24 juin, au bout de quarante-huit heures, on cessa la compression pendant tout le temps de la visite, sans qu'il s'écoulât la moindre gouttelette de sang, mais par une précaution facile à comprendre, on la fit continuer tout le reste de la journée, et on ne la cessa que le soir, à huit heures, ce qui fit en tout soixante heures de compression digitale. Pendant la nuit, la sœur de veille, surveilla le malade, pour s'assurer que le sang ne reparaissait pas. Depuis cette époque, il n'y a pas eu le moindre accident à signaler, et les plaies du bras se sont guéries rapidement; le malade est resté à l'hôpital jusqu'au 31 juillet.

La conclusion à tirer de cette observation est toute naturelle, c'est que, dans les hémorrha-

gies secondaires à la suite des plaies artérielles, alors que les tissus sont enflammés, infiltrés de sang et où pus, et qu'il est difficile, impossible même, de trouver la lésion artérielle ou les bouts d'une artère coupée en travers, il faudra recourir à la compression digitale, plutôt que de chercher à arrêter l'hémorrhagie par une compression directe ou à lier l'artère au-dessus de la blessure. Le même moyen devra également être essayé dans les hémorrhagies artérielles primitives, avec moins de chances de succès peut-être que dans les hémorrhagies consécutives, mais ce moyen est si simple, si exempt de tout danger, qu'on ne court aucun risque de le mettre en usage, surtout si, en même temps, on exerce une pression directe sur la plaie artérielle. Il est inutile de faire ressortir les avantages de cette compression digitale, qui met les malades à l'abri d'opérations toujours graves.

Toutefois, il faut remarquer, avec M. Larrey, que la compression digitale ne peut être employée avantageusement que dans les hôpitaux, où l'on a des aides à sa disposition et où l'on peut prendre tout son temps; mais dans les ambulances, l'on ne saurait avoir recours à ce moyen, quelle que puisse être son efficacité.

L'observation communiquée par M. Bury, et dont M. Boinet a donné lecture, manque à la vérité de quelques détails scientifiques, comme l'ont fait observer M. Voillemier et M. Giraldès, qui cependant a trouvé ce fait extrêmement intéressant, car il établit que la blessure d'une grosse artère peut guérir sans qu'il se forme un anévrysme ; de plus, l'on doit noter que, dans ce cas, la compression digitale a mieux réussi que la ligature ne le fait ordinairement, car lorsque pour combattre une hémorrhagie consécutive, l'on pratique la ligature du tronc principal d'un membre au-dessus de la blessure, l'hémorrhagie se reproduit par le bout inférieur du vaisseau, ce qui n'a pas eu lieu chez le malade dont il est question dans l'observation.

La même chose a été vue par M. Legouest. Il voulait faire la ligature de l'artère poplitée pour arrêter une hémorrhagie consécutive à un coup de feu, mais le blessé fut pris au moment de l'opération d'accidents qui l'obligèrent à renoncer à l'opérer ; alors trois tourniquets furent placés sur le trajet de l'artère fémorale, et serrés successivement tantôt l'un, tantôt l'autre ; cette compression suffit pour mettre obstacle à l'hémorrhagie qui ne s'est pas reproduite depuis, et le malade a parfaitement guéri, conservant néanmoins un peu de raideur dans le genou.

La compression digitale a donné aussi à M. Marjolin un résultat très satisfaisant dans deux circonstances différentes ; la première fois, il s'agissait d'une hémorrhagie consécutive, la seconde fois l'hémorrhagie était primitive.

Un enfant qui s'était coupé la main en tombant sur des tessons de bouteilles, fut conduit à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. Marjolin, huit jours après l'accident. Un tamponnement avait été fait sur-le-champ, mais l'hémorrhagie s'était reproduite ; on eut alors recours à une compression exercée sur l'avant-bras ; néanmoins l'écoulement du sang reparut dans la nuit; le lendemain, M. Marjolin étant parvenu à l'arrêter en comprimant directement avec ses doigts l'artère humérale, il résolut de mettre en usage la compression digitale, qui mit fin à l'hémorrhagie, et l'enfant sortit parfaitement guéri.

Voici dans quelle circonstance M. Marjolin eut recours à la compression digitale pour arrêter une hémorrhagie primitive. Il venait de terminer une opération de taille et avait poussé une dernière injection, lorsqu'il s'aperçut qu'une artère du périnée donnait du sang ; comme il était impossible de la lier, on eut d'abord recours à la compression au moyen du tamponnement exécuté comme Dupuytren l'a prescrit ; l'arrêt de l'hémorrhagie ne fut que momentané; des boulettes de charpie imbibées de perchlorure de fer furent aussi appliquées, mais inutilement. Ce fut alors que M. Marjolin ayant introduit deux doigts dans le rectum, comprima contre le pubis toutes les parties molles intéressées par l'opération. La compression dura cinq quarts d'heure consécutifs, et l'on parvint à se rendre maître de l'hémorrhagie. Pendant la compression, l'enfant expulsa à travers la plaie un énorme caillot de sang ; il se rétablit parfaitement bien et guérit de son opération sans aucune fistule.

Si le perchlorure de fer a échoué cette fois comme hémostatique, cela provient peut-être de ce qu'il n'était pas suffisamment concentré ; M. Giraldès a rappelé que l'on devait employer du peroxyde de fer à 45° pour être certain d'arrêter une hémorrhagie.

Dr Parmentier.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Les médecins du département de la Nièvre sont convoqués pour le 20 septembre, à Nevers, pour délibérer sur la fondation d'une Société locale agrégée à l'Association générale.

— Par décret du 8 septembre 1860, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal

ministre secrétaire d'État de la guerre, a nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Gronnier, médecin-major de 1re classe au 15e régiment d'artillerie ; Delaunay, médecin-major de 2e classe au 5e bataillon de chasseurs à pied ; Bintot, médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Besançon.

— Par un décret de l'Empereur, rendu à Toulon, le 11 septembre 1860, sur la proposition de l'amiral ministre de la marine, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Duval, directeur du service de santé.

Au grade d'officier : M. Arlaud, second chirurgien en chef.

Au grade de chevalier : MM. Guillabert, chirurgien de 1re classe; Coquerel, chirurgien de 1re classe, embarqué sur le *Fontenoy.*

— Sir Robert Alexander Chemside, ancien médecin de l'ambassade d'Angleterre en France, vient de mourir à Oxford, âgé de 71 ans. Ce praticien distingué était très connu à Paris, où dès 1831 il avait été autorisé à exercer son art. Il était membre de la Société de médecine pratique et chevalier de la Légion d'honneur.

BIBLIOGRAPHIE.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 112. JEUDI 20 SEPTEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 19 Septembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Pour une séance de septembre, celle d'hier a été suffisamment remplie. Il s'y est agi de la symphyséotomie, de la mydriase et de la chlorose.

La question de la symphyséotomie y a été portée par un très honorable médecin de la banlieue de Paris, M. le docteur Foucault, de Nanterre, et nous craignons bien que

FEUILLETON.

Lettres Africaines.

VII

LES TRAPPISTES DE STAOUELI ; LA PRISON DE L'ARBACH.

Mon cher rédacteur,

Dans une *Visite médicale et hygiénique à la trappe de Notre-Dame-de-Grâce de Bricquebec* (Manche) notre savant confrère et ami le docteur Fonssagrives écrivait (1) :

« L'idée d'une lutte quel que soit son terrain.... est de celles qui passionnent l'attention et captivent l'intelligence. Ce spectacle n'est jamais plus émouvant que lorsque l'arène est dans l'homme lui-même, et que la partie spirituelle de son être s'y défend avec générosité et courage contre les empiétements des sens et des révolutions usurpatrices de la matière. »

C'est sous l'impression de ces pensées philosophiques que je prenais par une belle journée du mois de mars le chemin de la trappe de Staouëli, en compagnie du digne et excellent curé de la cathédrale d'Alger. Je voulais voir par moi-même « la belle colonie de ces humbles religieux à qui il n'avait été donné qu'un très mauvais terrain, et qui n'apportaient avec eux pour les défricher, ni crédit de la banque, ni capitaux. » (X. Marmier.)

J'espérais aussi sur les lieux recueillir quelques renseignements au sujet de mes études spéciales. Je n'ai pas été déçu dans mon es-

(1) UNION MÉDICALE, 3 et 5 juin 1858.

sa communication ne subisse devant l'Académie de médecine le sort que subit il y a près de cent ans, devant l'Académie de chirurgie, la première observation de cette opération proposée et pratiquée avec succès par Sigault. L'illustre aréopage condamna absolument cette opération. Il est vrai qu'une compensation attendait le jeune opérateur; la Faculté de médecine prit Sigault et son opération sous son patronage et fit frapper une médaille commémorative. Depuis, des flots d'encre ont été versés, des dissertations innombrables ont été publiées pour et contre cette opération qui aujourd'hui, depuis que plus de hardiesse a été portée dans l'accouchement prématuré, est presque généralement rejetée de la pratique. Nous ne doutons pas que M. le docteur Foucault n'ait eu de bonnes raisons à invoquer pour légitimer l'opération qu'il a pratiquée. Ces raisons néanmoins n'ont pas paru convaincre M. Moreau qui a refusé de faire le rapport, ne voulant pas sans doute avoir à remplir contre M. Foucault le rôle que l'Académie de chirurgie eut à remplir contre Sigault.

La mydriase spontanée, c'est-à-dire la paralysie essentielle de l'iris, affectant les deux yeux, paraît être une affection si rare, que M. Desmarres seul a pu en observer un cas. Mieux servi par l'occasion, M. Gosselin a pu en étudier deux observations qui ont fait le sujet de la note très intéressante qu'il a communiquée à l'Académie.

La communication de M. Gosselin aura pour résultat de mieux fixer le praticien sur les symptômes, le diagnostic et le traitement d'une affection oculaire probablement moins rare qu'on ne l'a pensé jusqu'ici et dont la nature sans doute a été confondue avec celle d'altérations beaucoup plus graves de l'œil. Désormais, le diagnostic différentiel pourra être plus facilement déterminé, et, comme conséquence, le traitement deviendra plus rationnel. M. Gosselin a obtenu, en effet, un demi-succès et un succès complet par l'emploi persévérant de l'électricité.

M. le docteur Nonat a lu sur la chlorose un mémoire étendu que la voix faible de l'orateur n'a pas permis d'entendre dans toutes ses parties. Il est bien désirable que ce travail sérieux devienne le sujet d'un rapport et qu'une discussion à peine ébauchée dans ces derniers temps se complète sur cette question importante. Au milieu de propositions généralement acceptées, M. Nonat en a émis quelques autres qui méritent examen; nous aurons, pour notre compte, occasion d'y revenir.

Amédée Latour.

---

poir, et j'espère pouvoir vous fournir quelques détails intéressants. A notre arrivée dans la cour nous fûmes accueilli avec une bienveillance toute particulière par le Père Abbé, qui nous fit très modestement les honneurs de cet empire, où la crosse et la mythre, emblèmes de sa dignité, règnent en maîtres absolus.

En parcourant ces lieux, je me rappelais ces belles paroles d'un écrivain de cœur. « Les souvenirs ont leur autorité; l'intérêt et la grandeur morale de ce monastère s'accroît par l'image de la bataille de Staouëli : Il n'est pas indifférent que le christianisme colonisateur, accomplisse ses premières œuvres sur le théâtre d'une victoire dont les résultats furent décisifs. » (A. Poujoulat.)

Je vais passer rapidement en revue la vie intérieure des trappistes, je vous ferai connaître ensuite les résultats agricoles et hygiéniques qu'ils ont obtenus.

Dans toutes les maisons soumises à la règle de St-Benoît, la vie est rude et austère; ses rigueurs unies aux travaux physiques, amaigrissent le corps et les membres, mais le caractère éminemment passager de ces épreuves volontaires, les perspectives d'une rémunération future, l'excessive régularité des repas, l'influence salutaire de l'air libre, compensent largement les privations et donnent à l'âme une paix intérieure et une satisfaction sans égales. Leur temps est inégalement partagé, selon les saisons, entre le travail manuel, le sommeil, la prière et les méditations.

Il existe actuellement, à Staouëli, 110 religieux, dont 12 revêtus du caractère sacerdotal. Ceux-ci, les *Pères,* sont couverts d'une robe de bure blanche; la couleur brune est réservée aux *Frères convers.* Chacun est occupé selon ses aptitudes aux besoins de la communauté.

Leur principale nourriture se compose de fruits, de végétaux et de laitage. Par une modification aux statuts, on a imposé aux trappistes d'Alger l'usage de vins coupés pour sou-

CHIRURGIE.

Expédition de Baly (Côte occidentale de Madagascar).

PLAIE D'ARME A FEU DE L'ÉPAULE GAUCHE; FRACTURE EN ÉTOILE DE LA TÊTE ET DU TIERS SUPÉRIEUR DE L'HUMÉRUS; DÉSARTICULATION SCAPULO-HUMÉRALE; ACCÈS DE FIÈVRE PERNICIEUSE; GUÉRISON.

Par le docteur GOURBEIL,

Chirurgien-major de division à bord de la corvette de guerre la *Cordelière*.

Parmi les blessés que nous avons eu à soigner à la suite de l'attaque du village de Mahagoulou (baie de Baly), l'un d'eux nous a offert une lésion qui, par sa gravité, sa nature, et par les accidents qui sont venus compromettre la guérison, nous a paru assez intéressante pour qu'il y eût lieu d'en recueillir l'observation.

Le 13 février 1859, le nommé Mocquart (Auguste) est ramené de terre à bord de la corvette et transporté au port des malades. Ce matelot, gabier de grand mat, faisant partie de la compagnie de débarquement, est âgé de 31 ans, de haute taille et doué d'une vigoureuse constitution. Après avoir enlevé les vêtements qui sont ensanglantés, nous constatons l'existence d'une plaie d'arme à feu, de 2 centimètres environ de diamètre, située au côté antérieur et externe de l'épaule gauche, à 4 centim. environ de l'extrémité externe de l'acromion. On n'aperçoit pas de corps étranger au fond de la plaie, et la palpation des parties environnantes n'en fait pas reconnaître la présence. Bien que l'hémorrhagie soit assez abondante, nous nous décidons à explorer la profondeur et la direction de la blessure à l'aide d'une sonde en gomme élastique : l'instrument explorateur accuse une profondeur de 6 centimètres dans la direction de la tête de l'humérus; un stylet délié, introduit dans ce trajet, nous porte à penser qu'il existe une lésion de la tête de cet os. Pour nous éclairer sur l'étendue des désordres, nous imprimons de légers mouvements à l'articulation scapulo-humérale; ils sont très bornés et déterminent une vive douleur; nous ne pouvons constater aucun bruit de crépitation, et, dans la crainte d'augmenter ultérieurement les accidents inflammatoires, nous bornons là nos investigations. D'après les renseignements fournis par le blessé, il a dû être atteint, au moment où il rechargeait son arme, par le coup de feu d'un Sakalane, dirigé d'avant en arrière, de haut en bas et un peu de dedans en dehors.

Qu'est devenue la balle? Où est-elle située? Quels sont les désordres de l'articulation? Nous

---

tenir, sous un soleil brûlant, les forces physiques, et en carême, indépendamment du repas de quatre heures, une collation supplémentaire à onze heures du matin, dite *mixte.*

Quoique leur ration de soupe soit très abondante, quoique leur pain soit d'excellente qualité, cette alimentation s'éloigne des 20 gram. d'azote et des 310 grammes de carbone, que la chimie moderne demande à nos deux repas. Comme friandises, ils fabriquent, avec du froment et de la farine de blé de Turquie, un gâteau assez agréable quand il est frais. Il n'est pas besoin d'ajouter que les malades, à l'infirmerie, ne sont plus soumis à la règle de l'ordre.

Dans un grande chambre parfaitement aérée, existe une boiserie à hauteur d'homme, formant, au moyen de minces cloisons, des divisions ou cellules, ouvertes par le haut et fermées antérieurement par un simple rideau : toutes ces cellules sont pareilles, depuis celle du père abbé jusqu'à celle du frère portier.

Quelques planches sur deux supports en bois blanc, une paillasse, deux couvertures, voilà le riche ameublement de ces pieux cénobites. Été comme hiver, c'est là qu'ils reposent, éloignés du monde, vivant de la vie de leurs pensées, sans se préoccuper de ce qui s'agite autour d'eux.

Ah! si un génie familier Djinn ou Trilby pouvait planer le soir sur ces humbles couches, lire dans le cœur de tous, et transcrire sur ses tablettes d'or le résultat de ses observations, nous aurions, à coup sûr, un amalgame surprenant d'idées, un tohu-bohu d'aspirations, de désirs, de luttes et de triomphes!

Quel intéressant chapitre de psychologie; quel enseignement pour les déshérités de la fortune!

Les maladies sont rares à la Trappe; pas d'affections gastriques, pas de rhumatismes, de goutte ou de gravelle. Ils ont pourtant subi l'influence climatérique du pays. Au moment des défrichements, aux premiers jours de l'installation, alors qu'ils campaient sous de

ne pouvons le préciser. Faut-il tenter la conservation du membre ou procéder immédiatement à la désarticulation? Après sérieuse réflexion, le blessé étant vigoureux, nous nous décidons pour le premier parti, nous réservant de pratiquer l'opération si les accidents qui doivent éclater dépassent une certaine gravité. Les irrigations continues, moyen si puissant en pareil cas, dont nous avons souvent eu lieu d'apprécier les excellents résultats, principalement dans le service de M. M. Duval, premier chirurgien en chef de la marine à l'hôpital de Brest, sont immédiatement employées. La diète absolue et une potion calmante sont prescrites au blessé, qui, à partir de ce moment, est soumis à une surveillance de tous les instants. En rendant compte au commandant en chef de la division de ce fait, nous le prévenons de toute la gravité de cette blessure et des inquiétudes qu'elle nous inspire en raison de son siége, de l'impossibilité de reconnaître le siége précis du corps étranger, l'étendue des dégâts, et enfin des fâcheuses circonstances climatériques, nous trouvant, pendant l'hivernage, sur les côtes de Madagascar.

14 février au matin. Nuit très agitée. Deux heures de sommeil vers le jour; pouls plein, à 80, température à peu près normale. Les irrigations ont été bien supportées; l'écoulement de sang est insignifiant; bien que le gonflement de l'épaule ne soit pas très sensible, la douleur est très vive au niveau de l'articulation. — Mêmes prescriptions. Lavement purgatif à trois heures.

15, huit heures. Le blessé a passé une bonne nuit, il est plein de confiance, il demande des aliments; on lui donne un peu de bouillon. Pouls plein, à 90, pas de chaleur exagérée. Suintement sanguinolent par la plaie, douleur toujours très vive. A dix heures, la scène change subitement; le pouls devient dur, monte à 110-120, la peau devient très chaude, la soif vive, la douleur de l'épaule est plus aiguë. — Prescription : limonade au citron; saignée de 600 grammes. On continue les irrigations.

16 au matin. La fièvre traumatique a été forte pendant toute la journée de la veille; dans la nuit, elle s'est calmée, le pouls est retombé à 90, mais la douleur a augmenté, et le gonflement est très notable : dans la nuit, malgré notre surveillance et celle des infirmiers, le blessé s'est soustrait aux irrigations, prétendant qu'il ne pouvait plus les supporter. — Prescription : tisane et potion *ut suprà;* 30 sangsues à la région interne et supérieure du bras. Cataplasme émollient.

17. Nuit très agitée. Fièvre intense. Vers deux heures du matin, les infirmiers ne peuvent maintenir le blessé dans son lit, il se promène avec agitation dans l'hôpital en soutenant le bras gauche à l'aide du droit. La partie supérieure et interne du membre blessé présente un gonflement prononcé qui tend à s'étendre vers le coude.

En présence de ces accidents, nous estimons qu'il est impossible de temporiser davantage. L'opération est résolue. Ne connaissant point l'étendue des dégâts de l'os, le gonflement inté-

---

simples baraques, ils ont été rudement éprouvés.

La première année d'exploitation, ils ont perdu 8 frères sur 28, et, parmi les 150 soldats des compagnies de discipline que le gouverneur avait mis à leur disposition, 47 ont péri victimes de la fièvre.

Un seul décès a eu lieu en 1859, et le jour de notre visite, nous avons eu la satisfaction de voir l'infirmerie entièrement vide. C'est à l'automne que celle-ci reçoit le plus grand nombre de malades, les frères sont à ce moment exténués par les fatigues de la moisson, qui dure plusieurs mois. Il existe encore des frères de la fondation, et la longévité se trouve, à peu de chose près, à Staouëli, ce qu'elle est dans le monde.

En 1843, les 1,200 hectares qui formaient la concession représentaient une vaste solitude, hachée de ravins, couverte de broussailles serrées, de palmiers nains inextricables.

Le monastère est parfaitement situé, sur une colline exposée aux vents de la mer : à droite et à gauche une haute muraille circonscrit 45 hectares couverts de vignes, de géraniums, d'orangers, de plantes potagères.

Près de 800 hectares de terres défrichées et drainées sont plantés d'arbres de toute nature ou semés en céréales. De jour en jour disparaissent les derniers vestiges des broussailles et du palmier nain. Deux fours à chaux, deux moulins à farine, une distillerie (c'est du géranium que l'on extrait l'essence connue dans le commerce sous le nom d'essence de rose). Une basse-cour, des écuries commodes, de vastes étables, tout ce qui forme en un mot les éléments d'une riche et fructueuse exploitation.

A toutes ces créations se rattache le souvenir du premier abbé de la trappe de Staoueli, le Père Régis, qui avait si bien compris l'influence toute-puissante que son œuvre devait apporter sur les développements agricoles de la colonie : aussi ne négligeait-il rien pour paraître dans les foires, les concours, les expositions. Ami sincère et dévoué du progrès, il

ressant les parties molles du bras et du coude, nous rejetons la résection et nous nous décidons à pratiquer le lendemain la désarticulation scapulo-humérale. — Même prescription, moins les sangsues.

18. Nuit agitée, insomnie. Douleur un peu moins vive, fièvre moins forte; le gonflement du membre a augmenté.

Le blessé, convaincu de la nécessité de l'opération et convenablement préparé, se résigne avec courage à la subir. A dix heures et demie, Mocquard, assis dans son lit, entouré d'aides, est soumis aux inhalations de chloroforme. Le pouls qui est à 90, plein et régulier, s'élève successivement à 100, 110 et 120; le sommeil est obtenu au bout de cinq minutes. L'insensibilité étant complète, nous commençons immédiatement l'opération.

Le procédé suivi se rattache à la méthode oblique elliptique créée par M. Duval, et généralisée par lui pour toutes les amputations des membres. Il ne nous appartient pas, dans cette simple observation, de discuter les avantages de cette méthode. Le grand nombre d'opérations pratiquées à l'hôpital de Brest, principalement les amputations de la cuisse, de la jambe, au lieu d'élection et au-dessus des malléoles, d'après cette méthode, ont donné des résultats qui parlent d'eux-mêmes et assurent sa supériorité.

Dans notre cas, il existait une plaie située à 4 centimètres environ de l'apophyse acromion: aussi, avons-nous été contraint de modifier légèrement le procédé indiqué par M. Duval, comme nous allons le dire; mais le résultat obtenu, et c'est là le fait capital, a été entièrement le même que celui qu'on obtient d'après ce procédé, quand il n'existe aucune solution de continuité aux parties extérieures.

Placé en dehors du membre, après avoir tendu les téguments à l'aide de la main gauche, armée d'un bistouri, tenu comme une plume à écrire, nous procédons à l'incision de la peau, en prenant pour point de départ la région postérieure interne, divisant successivement la région antérieure, l'externe, pour terminer par la postérieure externe.

Dans le procédé de M. Duval, on se borne à cette incision elliptique de la peau. Pour nous, dans le but d'obtenir une réunion linéaire, de comprendre la plaie dans cette réunion et de nous donner du jour pour la dissection de la peau, qui eût été très laborieuse, vu le volume du membre, nous abaissons, perpendiculairement à l'ellipse déjà tracée, une incision longitudinale qui a son point de départ à la partie inférieure de la plaie existante. De cette manière, nous avons beaucoup plus de facilité pour la dissection de la peau, que nous relevons en manchette, à trois travers de doigt, parallèlement à l'incision de la peau. Cette manchette est maintenue par l'aide placé à la partie supérieure du membre. C'est alors qu'armé d'un couteau à amputation, nous procédons à la section nette et rapide du deltoïde jusqu'à l'os; en dedans, nous faisons celle du tendon du grand pectoral, et nous avons sous les yeux l'aponé-

---

montrait avec un juste orgueil ce que l'on doit attendre d'un travail intelligent et persévérant.

La disproportion entre la mortalité de 1843 et celle de 1859 d'une part; d'autre part la transformation complète de ces terrains, donnent une juste idée de la puissance de la culture et des emménagements.

Ces faits démontrent à l'évidence tout ce que l'on peut attendre de cette lutte de l'homme contre la nature.

En guise de digression, permettez-moi quelques réflexions sur l'action des influences miasmatiques et paludéennes dans la production des fièvres intermittentes et pernicieuses.

Dès 1850, dans un mémoire présenté à la Société de médecine de Paris, j'ai cherché à prouver que la fièvre intermittente peut se produire sous des conditions autres que celles du miasme paludéen: j'ai cité des cas recueillis en Toscane et en Corse, où la fièvre avait été guérie par une médication qui n'était pas l'antipériodique. J'écrivais alors:

« En médecine, il faut étudier les faits dans leur ensemble et dans leurs relations réciproques: il n'y a de théories diverses sur l'étiologie des fièvres que parce que chacun des éléments admis comme cause productrice chez un auteur est en réalité une des conditions nécessaires, indispensables à la manifestation du phénomène fièvre.

Quoique les recherches de chimie les plus délicates aient démontré que l'air pris à la surface d'un étang dans ces pays marécageux contient les mêmes principes que celui recueilli au sommet d'une montagne, admettons le miasme, mais n'oublions pas pour le moment qu'il n'entre en action que sous l'influence de conditions particulières.

Variations brusques de la température.

Défaut d'équilibre qui s'établit dans l'atmosphère, au coucher du soleil et au lever de l'aurore.

Chaleur du jour.

Humidité dans l'atmosphère due à la vapeur d'eau. »

vrose qui recouvre le biceps et le coraco-brachial. Ces muscles, ainsi que le deltoïde, étaient altérés dans leur partie profonde. Nous relevons immédiatement le lambeau deltoïdien, et isolons l'humérus le plus nettement possible. C'est alors que nous pouvons constater les fractures multiples de la partie supérieure du corps de l'os. La capsule était déchirée à sa partie supérieure, antérieure et externe, on distinguait parfaitement l'ouverture d'entrée du projectile, siégeant en dehors de la tubérosité externe de la tête de l'humérus.

En présence de ces désordres, la désarticulation devenait très laborieuse; en effet, la tête de l'os était fracturée en étoile, et ne présentait aucun point d'appui assuré pour la section des tendons du sous-scapulaire, des sous et sus-épineux et du petit rond, qu'on pratique ordinairement en faisant décrire au scalpel les trois quarts d'une ellipse, en le maintenant perpendiculairement au col anatomique de l'humérus. La section de la capsule terminée, nous enlevons quelques fragments altérés de cette même capsule; quant à la cavité glénoïde, elle se trouvait heureusement parfaitement saine.

Pour terminer, un aide comprime les vaisseaux à la région interne, et le triceps à la région postérieure, le coraco-brachial et le biceps à la région antérieure et interne, sont divisés jusqu'à l'os, successivement au niveau de la peau relevée en manchette. Il nous restait sous les yeux une pièce pathologique très intéressante dont nous donnerons tout à l'heure la description.

Le malade a très bien supporté l'opération; la chloroformisation, interrompue et reprise deux fois, fut conduite de manière à entretenir l'insensibilité. Après avoir lié l'axillaire et les circonflexes, la plaie demeure exposée à l'air pendant une heure, avant d'appliquer le premier appareil. Comme le gonflement inflammatoire est considérable, et que quelques points des parties molles sont altérés, nous ne songeons pas à chercher la réunion immédiate. La plaie est pansée simplement, et M. le chirurgien en second et moi, nous nous établissons alternativement en surveillance auprès du blessé.

19 au matin. La journée et la nuit ont été assez tranquilles; un léger suintement sanguinolent a sali les pièces d'appareil; mais, à dix heures, survient un violent frisson, le pouls devient petit, serré, et s'élève à 120, refroidissement général, anxiété, altération des traits, la coloration de la peau devient terne, presque sub-ictérique. En présence de ces symptômes si soudains, éclatant chez un blessé le lendemain d'une grande opération, en plein hivernage, dans un pays éminemment palustre, nous devions songer immédiatement au début d'un accès pernicieux et agir en conséquence, dans le cas, d'ailleurs peu probable, de l'imminence de l'infection purulente, la conduite à tenir eût été la même. — Prescription : infusion de thé très chaude, additionnée de teinture de cannelle. Moyens calorifiques. Potion avec 4 grammes d'acétate d'ammoniaque.

Mon nouveau séjour en Afrique a confirmé mes idées et m'a inspiré un programme d'études que je crois très intéressant.

Muni d'instruments délicats et précis, je voudrais établir avec le concours de notre très honoré et savant confrère, le docteur E. Millon, des postes d'observations météorologiques sur divers points, plaines, contrées marécageuses, vallées, collines, etc.

En tenant un compte exact de l'état sanitaire de ces localités et de la nature des maladies prédominantes, nous recueillerions les éléments pour résoudre cette importante question.

Ces recherches nous offriraient non seulement un attrait scientifique, mais encore la confirmation des principes prophylactiques qui doivent dominer dans la vie de tous les jours des colons et de leurs familles.

Si nos idées se confirmaient, comme quelques expériences isolées nous portent à le croire, nous saurions pourquoi nous conseillons de porter des vêtements de laine; de ne sortir le matin qu'après le lever du soleil; de rentrer le soir au moment où l'astre solaire descend à l'horizon; de s'exposer le matin avant de sortir et le soir en rentrant, été comme hiver, à une flambade (feu de fagots); de ne pas se rendre aux champs avant d'avoir mangé une croûte de pain et pris, soit une tasse de thé ou de café, soit un petit verre d'eau-de-vie.

Un exemple fera mieux comprendre l'ordre d'idées dans lesquelles nous sommes.

Je vous ai parlé, dans une précédente lettre, des conditions toutes favorables d'hygiène, de ventilation que l'on retrouve dans les vallons de la Boudzaréah. De temps immémorial, les Maures viennent y séjourner pour se guérir des fièvres qu'ils peuvent avoir contractées, soit dans la plaine, soit dans la ville même. Eh bien, dans ces mêmes localités, des Espagnols y ont pris des fièvres intermittentes et des fièvres pernicieuses.

Les premiers sont restés fidèles à leur manière de vivre, à leur hygiène spéciale de vê-

Trois heures du soir. Le blessé est à peu près dans le même état, point de réaction sensible; cependant, à quatre heures, le pouls présente plus de plénitude, il est à 100, la chaleur reparaît sensiblement, j'administre 1 gramme de sulfate de quinine en solution, en deux doses, à une demi-heure d'intervalle.

Dans la nuit, réaction très légère; vers quatre heures, je fais prendre de nouveau 1 gramme de sulfate de quinine.

20, matin. Même état; la réaction semble plus décidée pendant deux heures, mais à onze heures du matin, nouveaux accidents présentant un caractère très alarmant : vomissements de matières noirâtres, pouls filiforme, très fréquent, refroidissement général, sueurs froides, agitation continuelle; les infirmiers ont de la peine à contenir le blessé dans son lit.

Mêmes soins que la veille, la dose d'acétate d'ammoniaque est portée à 8 grammes. Cet état grave persiste jusque vers quatre heures du soir, alors la chaleur reparaît d'abord à l'abdomen, puis à la poitrine, s'étend à la face, et enfin aux membres; le pouls se relève et le calme reparaît. Nous administrons immédiatement 1,50 de sulfate de quinine en trois fois, à une demi-heure d'intervalle.

La réaction se soutient cette fois, elle est plus franche que celle de la veille et dure toute la nuit.

21 au matin. Nous pensions en avoir terminé avec cette redoutable complication, lorsque vers trois heures du soir, des accidents du même genre reparaissent, mais très atténués, et viennent confirmer pleinement notre opinion sur leur nature palustre. Un gramme de sel quinique est encore administré par la bouche, à huit heures du soir, et un autre gramme, en lavement, vers le matin.

Le 22, à huit heures, le blessé était calme, le pouls était normal (vin de quinquina 100 gram. en deux fois). Pendant ce temps, l'état de la plaie avait été surveillé attentivement. Elle présentait des eschares assez étendues. Pansement avec poudre de camphre et de quinquina et onguent styrax; injection préalable dans les anfractuosités avec de la décoction concentrée de quinquina.

23. La journée du 22 a été bonne, l'état de la plaie seul nous donne quelque inquiétude; les eschares sont plus étendues et ne se détachent point avec facilité. C'est alors que nous employons pour injection un liquide composé, à parties égales, d'eau et d'alcool camphré. Au pansement du soir, nous nous servons d'alcool camphré pur. C'est un moyen que nous ne saurions trop recommander, surtout dans les pays chauds, nous y avons eu recours souvent, à Cayenne, avec succès, dans des cas analogues pour limiter les progrès de la gangrène et déterminer une inflammation locale éliminatrice.

24. La nuit a été assez bonne, mais, vers quatre heures du matin, le pouls a pris de la plé-

---

tements de laine, d'alimentation modérée, d'heures de travail.

Les seconds y ont apporté leurs habitudes du continent; après s'être exposés dans des vallées à un soleil très ardent, ils rentraient le soir en sueur au haut de la colline, une simple veste sur l'épaule, buvant à volonté, mangeant de même, bravant le soleil comme les vents, la rosée de l'aurore comme l'humidité du crépuscule.

En finissant, je ne saurais mieux faire que d'emprunter ce langage imagé du savant professeur de Brest :

« Quand on laisse la Trappe après y avoir passé une journée entière, on éprouve une sorte d'allégement égoïste, comme si l'on échappait en même temps à une terreur et à un reproche; mais cette première impression passée, on reporte volontiers son souvenir vers cette société chrétienne que la foi échauffe, que le travail soutient, que les privations purifient, et qui s'élève au-dessus des flots envahissants du matérialisme comme une énergique et vivante protestation de l'esprit. »

—

A quelques kilomètres d'Alger, sur la route d'Hussein-Dey, s'élève, sur l'une des collines du Sahel, un ancien poste militaire qui fut, pendant plusieurs années, la limite de notre occupation militaire et qui domine la riche plaine de la Mitidja. Ce bâtiment, connu d'abord sous le nom de Maison-Carrée (forme de sa construction), a été converti en maison centrale sous la dénomination de Prison de l'Harrach (rivière qui se jette à quelque pas de là dans la mer). Cette nouvelle destination, qui remonte à quelques années, est due à des circonstances toutes spéciales que je vais énumérer. J'ai déjà eu l'occasion de faire observer que l'Arabe résiste merveilleusement à la fatigue, à la douleur et aux privations. Quelques onces d'un pain grossier ou de farine délayée dans l'eau, quelques tasses de café ou de lait forment son ordinaire. Cette sobriété, résultat d'une paresse originelle, est aussi l'une des causes de sa bonne santé, mais dès qu'il

nitude et de la fréquence ; il s'est élevé à 110, 120 ; une réaction s'est manifestée, mais avec de bons caractères et ayant sa cause dans une tendance éliminatrice de la plaie. Nous sommes heureux de constâter ce travail, et, comme il se fait dans des limites convenables, nous ne croyons pas utile d'intervenir.

Au pansement, nous détachons plusieurs eschares. Mêmes soins.

25 au matin. L'état de l'opéré est très satisfaisant, il semble renaître, selon ses expressions; il prend du bouillon avec plaisir. Eau vineuse pour tisane, vin de quinquina.

26. La plaie se déterge, une suppuration de bonne nature s'établit, nous commençons à songer à la réunion, mais progressivement et en laissant, toutefois, une issue facile au pus.

A partir de ce jour, tout marcha au gré de nos désirs ; les ligatures tombent le huitième jour, la plaie peut être réunie dans toutes ses parties, et cette réunion, en y comprenant celle de la plaie d'arme à feu, se fait beaucoup plus promptement que nous n'eussions osé l'espérer. Elle était complète un mois après l'opération. La cicatrice représente une ligne courbe à concavité supérieure.

Ce blessé, qui n'a éprouvé aucun accident depuis sa guérison, est rentré en France, dans sa

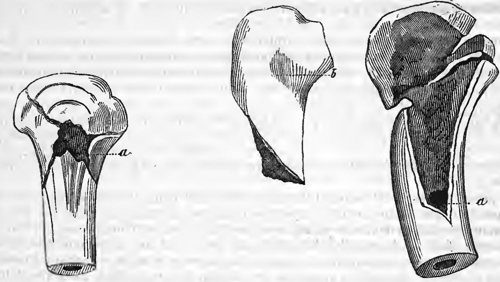


Fig. 1. Face antérieure de l'humérus gauche; *a* entrée de la balle.

Fig. 2. Face interne de l'humérus gauche; l'esquille principale *b* est enlevée pour montrer le siége de la balle *a*.

ne peut plus respirer l'air vivifiant de ses montagnes et boire l'eau pure de ses vallées, Biskeri ou Kabaïle, il tombe dans la langueur et le marasme; la nostalgie aidant, il s'opère chez lui une transformation caractéristique, une désorganisation rapide.

Sur 600 indigènes dirigés sur la prison de Nîmes, près de 250 moururent de consomption dans une période de temps très limitée; d'autre part, les prisonniers, confinés dans l'île Sainte-Marguerite (îles d'Hyères), offrirent un chiffre si élevé de décès, que le gouvernement, justement préoccupé de cette fâcheuse situation, décréta l'érection de maisons centrales sur le sol même de l'Algérie : celle de l'Harrach est destinée à la province d'Alger. Le jour de ma visite, sa population était de 477 personnes, c'est-à-dire 431 indigènes, 22 femmes et 24 enfants. Le travail est organisé sur une assez grande échelle. Dans l'une des cours principales, sous des hangars en bois, plus de cent prisonniers livrent journellement au commerce des centaines de kilog. de crin végétal (tiré des feuilles du palmier nain); d'autres confectionnent avec une espèce particulière de jonc, des cordes de toute dimension, des paillassons de toute nature.

Leur alimentation est plus que suffisante, mais ils sont sensibles à la privation du café et du tabac. Les conditions hygiéniques sont généralement bonnes. Peu soucieux de l'état de servitude, leur seule préoccupation est de se soustraire au travail.

Leur tranquillité d'esprit est d'autant plus complète, que nul repentir, nulle tache, nulle honte ne les suit; dès qu'ils ont payé leur dette à la justice, ils endossent leurs habits de fête, et rentrent presque triomphalement dans la tribu, où ils sont reçus comme des victimes du despotisme des vainqueurs !

D'après les rapports du docteur Payn, médecin de colonisation à Hussein-Dey, les indigènes subissent à l'Harrach les effets climatériques de la plaine de la Mitidja presqu'aussi sensiblement que les Européens. Dans des conditions particulières qui résultent de leur

famille. Il appartient, comme matelot des classes, au quartier de Vannes. L'Empereur, en lui accordant sa pension de retraite, a bien voulu le récompenser de sa belle conduite, à l'affaire de Baly, en le nommant chevalier de la Légion d'honneur.

Description de la pièce pathologique. — Le corps étranger était une balle ronde, légèrement aplatie. Après avoir suivi un trajet un peu oblique de haut en bas, d'avant en arrière et de dedans en dehors, elle a atteint la tête de l'humérus, à sa face antérieure, en dehors de la grosse tubérosité, à la partie supérieure de la gouttière bicipitale. De là, elle est venue se loger dans une anfractuosité du canal médullaire ; à sa partie externe, à 9 centimètres environ du col anatomique de l'os, comme on le voit (*a*, fig. 2). Les désordres produits par un passage consistant en quatre fragments de la tête de l'humérus (fig. 1), et en trois fragments obliques de l'extrémité supérieure du corps de l'os ; le fragment interne (*b*) est le plus considérable.

Ce qu'il y a de plus remarquable dans cette pièce, c'est que les fragments n'offrent pas de déplacement bien marqué, ils sont seulement un peu écartés les uns des autres. Cette absence de déplacement nous expliqua pourquoi nous ne pouvions percevoir la crépitation et pourquoi l'épaule avait conservé sa conformation.

Cette observation nous a semblé intéressante à plusieurs titres. Il était difficile d'établir un diagnostic complet. On ne pouvait, en effet, apprécier l'étendue des désordres des parties osseuses, d'autant plus qu'il fallait être très réservé dans les investigations pour ne point augmenter les accidents inflammatoires. Nous étions autorisé à tenter, tout d'abord, la conservation du membre, le projectile pouvant être logé dans l'épaisseur de la tête de l'humérus, ou même dans les parties molles environnantes. On a vu de pareils cas se terminer heureusement. Malgré la gravité de la blessure qui a rendu nécessaire la désarticulation, malgré l'apparition formidable d'accès de fièvre pernicieuse, la guérison a été obtenue. La vigoureuse constitution du blessé a sans doute fait beaucoup dans cette lutte contre de si grands dangers, mais il est légitime, nous le croyons, d'attribuer aussi une large part à l'administration prompte et énergique du sulfate de quinine. L'indication de ce médicament héroïque devenait urgente, en considérant que nous nous trouvions sur les côtes de Madagascar, renommées par leur insalubrité, pendant une saison meurtrière aux Européens. Il ne faut pas oublier non plus que notre opéré était placé dans cet espace restreint qu'on appelle hôpital, à bord des navires, entouré de malades atteints d'affections graves, dysenterie, coliques sèches, et surtout lorsque l'endémie palustre, sous cette forme pernicieuse grave, particulière à Madagascar (fièvre ictéro-hémorrhagique), sévissait sur l'équipage de la *Cordelière*.

Baie de Saint-Paul, île de la Réunion, 1859.

---

nouvelle condition, il se forme pour ainsi dire une constitution faible et misérable qui n'offre à la thérapeutique que des ressources très restreintes.

Du 1er janvier 1856 au 1er avril 1860, sur 1,153 détenus, 789 étaient entrés à l'infirmerie, et sur les 153 décès pour toutes causes, on avait compté :

19 décès par cause paludéenne et accès pernicieux ;
9 décès par fièvres adynamiques et typhoïdes.
57 décès par phthisie pulmonaire.

J'aurai occasion de revenir sur ces chiffres lorsque je traiterai la question d'antagonisme soulevée par notre savant confrère le docteur Boudin, loi pathologique tour à tour vivement attaquée par d'éminents auteurs, non moins énergiquement défendue par lui avec les ressources d'un esprit profond d'investigation et et d'une érudition des plus étendues.

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Septembre 1860. — Présidence de M. Robinet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Lemaire, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Garchy (Nièvre).

2° Un mémoire de M. le docteur Carville, médecin de la Maison centrale de Gaillon, sur l'épidémie qui a régné dans cet établissement pendant une partie de l'année 1859. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de MM. Jacquemier et Devilliers fils, qui se portent candidats dans la section d'accouchements.

2° Une lettre de M. Pize, de Montélimar (Drôme), qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° L'exposé des titres scientifiques de M. le professeur Middeldorpf, de Breslau, à l'appui de sa candidature au titre de correspondant étranger. Présenté par M. Larrey.

M. H. Bouley, au nom de l'auteur, M. le docteur J. Lemaire, présente une brochure sur le coaltar saponiné.

M. Gibert, au nom de M. Anselmier, dépose sur le bureau un mémoire sur le copahu désinfecté au moyen d'un mélange de 5 grammes de goudron pour 100 grammes de copahu ; au mémoire sont joints deux flacons d'échantillons.

M. le docteur Foucault (de Nanterre) lit en son nom et au nom de M. Dairaux (de Rueil). une observation de symphyséotomie pratiquée avec succès pour la mère, dans un cas de rétrécissement du bassin.

Il s'agit d'une femme de 24 ans, rachitique, primipare, à terme, chez laquelle le travail marcha régulièrement jusqu'au moment où la sage-femme constata une présentation pelvienne et une étroitesse notable du bassin. Après des tentatives infructueuses d'extraction et l'application du forceps, la tête étant invinciblement retenue au détroit supérieur, MM. Dairaux et Foucault se trouvèrent dans l'alternative de choisir entre : 1° la décollation de l'enfant ; 2° la céphalotripsie ; 3° la symphyséotomie.

« La décollation, disent les auteurs, est une opération qui, bien que permise et indiquée par l'art, paraît être barbare et répugne toujours ; dans ce cas, elle fut encore repoussée par nous, parce qu'elle ne nous fournissait pas le moyen de débarrasser notre patiente, et qu'ensuite il nous aurait fallu avoir recours au céphalotribe, instrument dangereux, ou à l'opération césarienne, pour retirer la tête écrasée ou roulant dans la cavité utérine. »

MM. Dairaux et Foucault se décidèrent alors à pratiquer la symphyséotomie, et immédiatement ils purent retirer le corps de l'enfant, mort depuis plus d'une heure.

Bien que la vessie eût été pincée et perforée dans une étendue de 2 centimètres par le rapprochement du pubis, cependant la guérison fut assez rapide, et deux mois après l'opération, la malade pouvait reprendre son métier de blanchisseuse. (Comm. MM. Laugier, Cazeaux, Danyau.)

M. Gosselin donne lecture d'une note sur la *mydriase binoculaire spontanée.*

Après être entré dans les détails de deux cas qui ont été récemment soumis à son observation, l'un dans sa pratique particulière, l'autre dans son service de l'hôpital Beaujon, M. Gosselin croit pouvoir établir que la mydriase double spontanée peut se présenter sous deux formes : l'une prolongée, l'autre temporaire. La première, qu'on peut appeler aussi primitive, est assez rare ; elle est caractérisée par une dilatation énorme des pupilles et paraît se comporter comme la mydriase unilatérale, c'est-à-dire ne guérir qu'incomplétement, et laisser à sa suite une presbytie que diminuent, mais n'effacent pas tout à fait les efforts d'accommodation du muscle ciliaire et des muscles extrinsèques de l'œil.

La seconde, qui est quelquefois consécutive aux angines graves et peut-être à certaines maladies fébriles, est caractérisée par une dilatation modérée des pupilles et paraît susceptible de guérir sans laisser de traces. Son degré de fréquence ne peut pas être établi dans l'état actuel de la science, parce qu'on l'a confondue probablement avec d'autres maladies des yeux. L'une et l'autre sont facilement prises pour une amaurose incomplète lorsqu'on s'en tient aux troubles de la vue indiqués par les malades, et surtout à l'impossibilité de lire et de regarder de près. Mais elles s'en distinguent essentiellement par la facilité que conservent les malades de voir distinctement de loin, ce qui n'a pas lieu dans l'amaurose; par la possibilité de voir de près avec une carte percée d'un trou, ce qui n'a pas lieu non plus dans l'amaurose, et, enfin, par le retour de la contraction sous l'influence de l'électricité.

J'ai tenu à faire connaître ces résultats, dit M. Gosselin, pour appeler désormais l'attention sur ces cas de troubles de la vision avec dilatation modérée et immobilité des pupilles, pour lesquels le traitement par les excitants (électricité, sulfate de strychnine) me paraît spécialement indiqué.

M. le docteur Nonat, médecin de la Charité, donne lecture d'une note intitulée : *Études sur la chlorose, envisagée particulièrement chez les enfants.*

Dans ce travail, l'auteur se propose de résoudre les questions suivantes :

1° Qu'est-ce que la chlorose?

2° La chlorose diffère-t-elle de l'anémie?

3° Quels sont les principaux caractères distinctifs de ces deux états morbides?

4° Y a-t-il réellement deux variétés de chlorose? L'une idiopathique, l'autre symptomatique?

5° La chlorose est-elle exclusivement propre à la femme?

6° La chlorose peut-elle être la conséquence d'une suppression ou d'une rétention des menstrues?

7° Est-il vrai que la chlorose soit une affection de l'âge pubère?

8° De la chlorose chez les enfants.

9° Influence de la chlorose sur le développement organique et sur la constitution.

10° Influence du développement organique sur l'état chlorotique.

11° Existe-t-il un traitement spécifique de la chlorose?

Avant de définir la chlorose, M. Nonat entre dans quelques considérations touchant la force d'hématose. Il nomme ainsi la résultante des forces ou des fonctions qui concourent à la sanguinification ou à la confection du sang.

« La force d'hématose, dit M. Nonat, est corrélative de la richesse du sang ; elle s'évalue par la proportion des globules ; de sorte que la proportion des globules sanguins doit être considérée comme l'expression ou la mesure de la force d'hématose.

» La force d'hématose, comme le degré de globulisation du sang, est variable suivant les espèces animales, et, dans chaque espèce, suivant les âges, les sexes et certaines conditions individuelles. »

Après avoir étudié la force d'hématose dans la série animale, l'auteur ajoute : « Dans l'espèce humaine, la force d'hématose est soumise, pour chaque sexe et pour chaque âge, à une sorte de type, dont elle ne peut dévier sans inconvénient pour la santé; elle a des bornes physiologiques qu'elle ne doit dépasser, ni en plus, ni en moins.

» La force d'hématose est plus élevée chez l'homme que chez la femme.

» Dans les deux sexes, elle s'accroît avec l'âge jusqu'à l'entier développement de l'organisme; dès lors, elle reste stationnaire, ou, du moins, ses variations ne paraissent plus recevoir de l'âge une influence marquée.

» Lorsque la proportion des globules s'écarte sensiblement des limites physiologiques (en moyenne, 132 chez l'homme, 115 chez la femme, suivant les recherches de M. Lecanu), c'est que la force d'hématose s'écarte elle-même de l'état normal.

» Si cette force est exagérée, les globules sont en excès dans le sang ; il y a *pléthore*. Si, au contraire, la force d'hématose est abaissée, la proportion des globules sanguins est diminuée aussi; c'est la *chlorose.* »

La chlorose peut donc se définir : *une maladie caractérisée fonctionnellement par un abaissement de la force d'hématose, et anatomiquement par une diminution dans la proportion des globules du sang.*

M. Nonat combat vivement l'opinion de ceux qui regardent la chlorose et l'anémie comme deux affections identiques. Il discute et réfute les uns après les autres les arguments invoqués

à l'appui de cette doctrine, et tirés principalement de l'identité de symptômes, de lésions, de causes et de traitement.

Dans les symptômes de la chlorose et de l'anémie, il y a plutôt une apparente analogie qu'une véritable ressemblance.

Quant à l'altération du sang, M. Nonat professe, d'accord avec MM. Andral et Gavarret, que dans la chlorose, il y a seulement diminution des globules, les autres éléments du sang restant les mêmes ; tandis que dans l'anémie, il y a une diminution corrélative et simultanée de tous les éléments du fluide sanguin. M. Nonat estime que la plupart des analyses, et en particulier celles de Fœdish, dans lequelles on trouve une diminution simultanée des globules et de la fibrine, n'appartiennent pas au sang des chlorotiques, mais bien à celui des anémiques. On ne saurait, en conséquence, les invoquer comme un argument en faveur de l'identité des deux affections.

La différence de la chlorose et de l'anémie ressort bien plus encore de l'étude des causes de ces deux affections.

L'anémie est un accident ; elle est le résultat soit d'une hémorrhagie, soit d'une perturbation profonde de la nutrition sous l'influence d'une maladie toxique, virulente, infectieuse ou organique. Dans l'anémie, la force d'hématose demeure intacte.

La chlorose est inhérente à la constitution ; elle est congénitale ; c'est une sorte d'idiosyncrasie, une manière d'être résultant d'un fonctionnement défectueux des organes chargés de la sanguinification.

On peut produire artificiellement l'anémie, en épuisant un animal par la saignée ; mais, comme l'a dit avec raison M. Trousseau, n'est pas chlorotique qui veut.

La chlorose et l'anémie peuvent coexister chez le même sujet. Cet état complexe, ou *chloro-anémie*, s'observe chez les individus primitivement chlorotiques, qui ont subi d'abondantes déperditions sanguines ou qui sont atteints d'affections organiques avancées.

De la définition qu'il a donnée de la chlorose et de l'opinion qu'il a émise sur sa nature, il ressort évidemment qu'aux yeux de M. Nonat, c'est une maladie essentielle, idiopathique. Qant aux chloroses dites *symptomatiques*, il les range, à titre d'espèces, dans la classe des anémies, c'est-à-dire parmi les altérations du sang qui reconnaissent pour cause l'introduction dans l'économie d'un principe toxique ou virulent.

L'auteur partage et défend l'opinion généralement adoptée aujourd'hui, à savoir, que la chlorose est une affection commune aux deux sexes.

Il nie de la manière la plus formelle que la chlorose puisse être, chez la femme, la conséquence de la suppression ou de la rétention des règles. Ceux qui ont soutenu l'opinion opposée ont pris l'effet pour la cause, chez des sujets antérieurement chlorotiques, mais chez qui la chlorose était restée pour ainsi dire latente ou méconnue avant l'apparition des troubles menstruels. En considérant la chlorose, ainsi que le fait M. Nonat, comme un appauvrissement du sang, toujours et uniquement déterminé par une insuffisance de force d'hématose, il est clair que la chlorose doit précéder et précède constamment le dérangement de la menstruation, et qu'en aucune manière elle ne peut en être le résultat.

Suivant M. Nonat, la chlorose n'est pas une maladie propre à l'âge pubère ; c'est une maladie de tous les âges et même, contrairement à l'opinion généralement accréditée, elle est plus commune dans l'enfance qu'aux autres périodes de la vie.

L'auteur entre ici dans quelques développements sur l'histoire de la chlorose chez les enfants. Vaguement entrevue par Sauvages, révoquée en doute par les auteurs du *Compendium*, passée sous silence par la majorité des auteurs qui ont écrit sur les maladies du premier âge, signalée plutôt que décrite par M. Henri Roger dans son mémoire *sur l'auscultation de la tête* (11 octobre 1859), la chlorose des enfants a été, depuis huit ans, l'objet des persévérantes recherches de M. Nonat. Il donne, dans son mémoire, le résumé de cinq observations, tirées d'un contingent de 68 cas, répartis de la manière suivante :

1° Relativement au sexe :

Garçons	27
Filles	41
Total. . .	68

2° Relativement à l'âge :

Au-dessous de 1 an. . . .	3 cas.
De 1 an à 2 ans. . .	17
De 2 ans à 3 ans. . .	6

De 3 ans à 4 ans. . .	5 cas.
De 4 ans à 5 ans. . .	4
De 5 ans à 6 ans. . .	6
De 6 ans à 7 ans. . .	4
De 7 ans à 8 ans. . .	7
De 8 ans à 10 ans. . .	5
De 10 ans à 15 ans. . .	11
Total.	68 cas.

Ces chiffres prouvent : 1° Que la chlorose s'observe dans l'enfance et qu'on la rencontre dès les premiers mois de la vie (depuis la rédaction de ce travail, M. Nonat a eu l'occasion de l'observer chez une petite fille de cinq mois; — 2° Qu'elle est commune aux enfants de l'un et de l'autre sexe ; — 3° Qu'elle est plus fréquente chez les filles que chez les garçons. Il résulte aussi de ces données numériques que le nombre des enfants chlorotiques est assez considérable; l'auteur ne croit pas exagérer et établissant que les huit dixièmes des enfants sont affectés de chlorose.

La chlorose est essentiellement héréditaire. Il n'est pas rare de la rencontrer simultanément chez la mère et chez l'enfant, et aussi chez plusieurs ou chez tous les enfants de la même famille.

Cette affection se manifeste *toujours* chez les enfants par le bruit de souffle des gros vaisseaux du cou. Les accidents nerveux chlorotiques, si fréquents après l'âge de la puberté, sont très rares dans l'enfance.

La chlorose exerce une influence fâcheuse sur le développement régulier de l'organisme, influence toujours proportionnée au degré d'abaissement de la force d'hématose. Les sujets chlorotiques ont souvent une enfance pénible, subissant à un très haut degré l'action des causes morbifiques ; chez eux, les maladies présentent un caractère remarquable d'adynamie, et les convalescences se montrent d'une longueur inusitée.

Si la chlorose exerce une action funeste sur le développement organique, celui-ci, par contre, exerce sur l'état chlorotique une action généralement avantageuse. Quelquefois, en effet, lorsque l'enfant vit d'ailleurs au sein de conditions favorables, au fur et à mesure que celui-ci se développe et grandit, la force d'hématose, jusqu'alors incomplète, se ranime et s'élève progressivement au taux physiologique ; le sang y recouvre alors ses qualités vivifiantes et reprend la proportion normale de ses éléments plastiques. C'est ainsi que tout rentre dans l'ordre, et que la chlorose guérit spontanément et par les seules ressources de la nature.

Mais si cette révolution salutaire ne s'opère point à l'époque de la puberté, celle-ci s'établit péniblement, et cette difficile période est traversée par mille accidents divers, particulièrement chez les jeunes filles qui deviennent sujettes à tous les désordres d'une menstruation laborieuse.

M. Nonat ne croit pas qu'il existe pour la chlorose un remède spécifique, ni même une médication véritablement curative. Selon lui, le fer est impuissant à remédier avec une entière efficacité à l'insuffisance de la force d'hématose. Cet état défectueux de l'économie ne peut être modifié que par le développement successif et régulier de l'organisme ; c'est donc spontanément que la chlorose guérit le plus souvent.

C'est surtout en étudiant la chlorose chez les enfants qu'on ne tarde pas à se convaincre de la non-spécificité des préparations ferrugineuses. Chez tous les enfants qu'il lui a été donné d'observer, l'auteur s'est assuré que le traitement habituel de la chlorose ne fait qu'améliorer l'état de la constitution sans relever complétement la force d'hématose. Mais si le fer n'est pas le spécifique de la chlorose, il en est jusqu'à présent le meilleur palliatif. Aussi convient-il d'y avoir recours, afin de venir en aide aux efforts curatifs de la nature.

Après avoir tracé la méthode de traitement qu'il a coutume de suivre auprès des enfants chlorotiques, et dans laquelle un grand rôle est attribué aux moyens hygiéniques, M. Nonat termine sa lecture par des conclusions qui résument les principales idées développées dans son mémoire.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

RÉCLAMATION.

SUR LE TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE PAR LES INSUFFLATIONS D'ALUN.

Mon cher rédacteur en chef,

Je craindrais, en laissant sans réponse la lettre que M. Loiseau (de Montmartre) a insérée dans votre numéro de samedi dernier, de paraître donner ma sanction aux assertions qui y sont émises. Je n'eusse pas répondu si mon nom et mon témoignage n'eussent été invoqués.

Il est parfaitement vrai que, dans les épidémies de diphthérie qui ont sévi dans les départements d'Indre-et-Loire, de Loir-et-Cher et du Loiret, de 1818 à 1828, l'affection pharyngienne cédait avec facilité à des insufflations d'alun pratiquées fréquemment et à des cautérisations faites avec l'acide chlorhydrique ou le nitrate d'argent. Il est très vrai que, lorsque le mal était attaqué à son début, il ne fallait guère plus de quatre à cinq jours de traitement. Je suppose, bien entendu, que la diphthérie n'avait pas envahi le larynx.

Mais, depuis une dizaine d'années, la diphthérie a pris, à Paris et dans la plupart des départements, une gravité, une malignité qu'elle était loin d'avoir il y a trente ans ; et je déclare que déjà depuis bien longtemps, je ne vois plus guérir en trois, quatre et cinq jours les véritables diphthéries pharyngiennes. Je vois guérir en vingt-quatre et quarante-huit heures l'angine couenneuse commune ou l'herpès guttural, mais non la diphthérie réelle, telle que nous l'observons trop souvent.

J'emploie la même médication que M. Loiseau, j'insuffle dans la gorge toutes les deux heures, toutes les heures même, alternativement, un mélange à parties égales d'alun et de sucre, et un pareil mélange de tannin. De temps en temps, avec un pinceau un peu rude, j'écouvillonne la luette et les amygdales, avant de faire les insufflations, afin que les agents médicamenteux soient mis directement en contact avec la membrane muqueuse; et je m'estime bien heureux si, après dix jours de traitement, je vois disparaître toute trace de fausses membranes.

Chez cinq adultes que j'ai eu à traiter depuis quelques mois, avec mes honorés amis MM. les docteurs Bernard, Patouillet, Blondeau, le mal a duré une fois neuf jours, et les autres fois, plus de quinze jours, et, je le répète, il est impossible d'avoir mis plus d'énergie et de persévérance dans l'emploi de ces mêmes remèdes que M. Loiseau emploie, et que je regarde en effet comme extrêmement utiles, je veux parler de l'alun et du tannin.

Si maintenant j'invoque le témoignage de mes honorables collègues et amis de l'hôpital des Enfants, MM. Blache, Bouvier, H. Roger, Sée, et celui de M. Barthez, ce témoignage ne diffère pas du mien, et, comme moi, ces messieurs pensent que les succès si rapides, si extraordinaires et si nombreux de M. Loiseau tiennent peut-être à ce qu'il ne s'est pas donné le temps d'attendre que le diagnostic de la maladie fût bien évident.

Il est difficile, au début, de distinguer, de la diphthérie, un herpès du pharynx, surtout chez les enfants; et quoique, dans le doute, je conseille le traitement par l'alun et le tannin, je ne crois pas avoir guéri une diphthérie tonsillaire, si, après vingt-quatre heures, je ne vois plus, dans la gorge, de concrétions pelliculaires.

Agréez, mon cher ami, l'expression de mes meilleurs sentiments.

A. TROUSSEAU.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE HISPANO-PORTUGAISE.

ATRÉSIE DU COL UTÉRIN, HYSTÉROTOMIE; par don Simon GAVARDON. — Camille Lopez, femme Cazalà, âgée de 32 à 33 ans, demeurant à Angüés, province de Huesca, primipare, bien menstruée jusqu'à sa grossesse, commença à éprouver les douleurs de l'accouchement le 28 décembre 1858. Après trois jours de douleurs vaines, on m'appela le 1er janvier pour examiner la patiente. La tête plongeait dans l'excavation, enveloppée du fond de la matrice, l'ouverture de cet organe correspondant à la paroi vaginale antérieure; je parcourus avec l'indicateur les parties latérale et postérieure, sans rencontrer d'orifice utérin. Ayant appliqué le spéculum, j'aperçus en bas, immédiatement à l'angle du sacrum, un orifice capillaire laissant passer trois ou quatre cheveux. Réuni au médecin du lieu, une saignée fut pratiquée et la belladone administrée intérieurement et en lotions locales, en attendant un autre chirurgien comme aide. Ce ne fut que le lendemain, 2 janvier, que *don J. Marin, de Bespen,* se réunit à moi, et après examen dans lequel nous reconnûmes trois taches, comme gangréneuses, dans le segment inférieur, nous convînmes de la nécessité absolue d'opérer.

La patiente placée au bord de son lit, comme pour l'application du forceps, j'introduisis un spéculum bivalve, et, ayant découvert le petit orifice, je le fixai avec une érigne mousse; puis, plaçant une valve du spéculum entre la cloison rectale et l'utérus, en guise de gorgeret, j'introduisis une sonde cannelée dans l'orifice, et, avec un bistouri droit, j'incisai de bas en haut, en prolongeant ensuite l'incision avec un bistouri boutonné, jusqu'à deux pouces environ. Je pratiquai deux autres incisions latérales et une inférieurement, assez loin pour permettre l'introduction du forceps. Il me fut ainsi facile d'extraire un enfant mort et d'opérer ensuite l'expulsion du placenta.

Il n'y eut pas d'hémorrhagie consécutive; à peine s'il s'écoula 190 grammes de sang, la patiente n'éprouva d'autre douleur que la compression de la valve du spéculum. Le traumatisme de l'utérus n'amena aucun accident consécutif, et le rétablissement de la femme Casalà, fut aussi prompt que dans un accouchement naturel. — (*Siglo medico*, n° 343.)

ANÉVRYSME VARIQUEUX, GUÉRISON; par le docteur VELASCO. — Un homme de 39 ans, présentait un anévrysme variqueux diffus au pli du bras droit à la bifurcation de l'artère humérale, résultant d'une piqûre de ce vaisseau, en pratiquant une saignée. La compression ayant été employée sans succès, on injecta avec un trocart fin deux drachmes (grammes ?) de sesquichlorure de fer dans la tumeur, et le sang se coagula instantanément dans le sac; la compression digitale de l'artère humérale prolongée pendant quarante-huit heures après l'injection, rendit le caillot assez consistant pour permettre au sang de reprendre son cours ordinaire. — (*Eco de los cirujanos.*)

ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE CRURALE, LIGATURE, GUÉRISON; par le professeur A. PITTA. — Henriques, 30 ans, fort et bien constitué, ayant vécu plusieurs années à la Guyanne anglaise, éprouva subitement en octobre 1858, une douleur à la partie antéro-supérieure de la cuisse gauche, un peu au-dessous d'une large cicatrice d'un bubon rebelle, et qui a intéressé profondément les tissus. A la fin du mois de décembre suivant, il observa à la même place une petite tumeur du volume d'une amande. Sans incommodité tout d'abord, une vive douleur apparut dans toute la partie interne du membre, dans la direction du trajet de l'artère par suite d'un effort pour se chausser, et en peu de jours, cette tumeur acquit le volume d'une orange et rendit la locomotion difficile.

A son entrée à l'hôpital de la Miséricorde de Madère, en janvier 1859, on perçoit à distance des pulsations très marquées dans la tumeur ce qui ne laisse aucun doute sur sa nature. Le 20 janvier, je pratique une incision longitudinale de 9 centimètres partant de l'arcade crurale, suivant le trajet de l'artère de ce nom et en dedans du muscle couturier. Ayant découvert le vaisseau, je le séparai exactement des parties voisines et l'ayant soulevé avec la sonde cannelée je portai deux ligatures à 2 centimètres de distance au moyen de l'aiguille de Cooper. Aussitôt les pulsations de la tumeur cessèrent. La réunion immédiate de la plaie eut lieu par quelques points de suture et de rares pansements. Le membre conserva sa température normale. Le 21 février suivant, la plaie était presque entièrement cicatrisée, la tumeur diminuée des deux tiers, et le malade commençait à marcher. Un mois après, la tumeur était entièrement disparue et la guérison était complète. — (*Gazeta medica de Lisboa* 1859, p. 106.)

Dr P. GARNIER.

— Le Conseil général de la Loire s'est occupé très activement de la question si longtemps débattue de l'assainissement de la plaine du Forez. On pense que cette question qui présente un grand intérêt pour des populations presque toujours en proie aux fièvres et aux maladies qui en sont les conséquences, recevra bientôt une solution.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas, (avec cinq planches lithographiées), par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.— Paris, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre. Un volume broché, 5 fr.; élégamment cartonné, 6 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 113. SAMDI 22 SEPTEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 21 Septembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, un des rares académiciens qui, à ce moment de l'année, assistent aux séances, a fait, lundi, deux communications orales très intéressantes; la première a pour objet les tentatives d'acclimatation en France de l'alpaca. Un troupeau de ces animaux vient d'arriver à Paris, ainsi que l'ont annoncé déjà les journaux, et la Société d'acclimatation espère réussir à les naturaliser dans nos climats.

FEUILLETON.

L'École de Salerne,

Traduction en vers français par M. Charles MEAUX SAINT-MARC, avec le texte latin en regard, précédée d'une Introduction par M. le Dr Ch. DAREMBERG;

De la Sobriété,

Conseils pour vivre longtemps, par L. CORNARO (1).

Si vous le permettez, lecteur, nous allons faire une promenade dans ce jardin fleuri qu'on appelle l'*École de Salerne,* sorte de poëme en prose métrique, plutôt qu'en vers, ou en vers qu'on a appelés *Leonins,* du nom de Leonius qui vivait au XIIIe siècle, quoique les érudits aient trouvé des poëmes datant évidemment des VIe ou VIIe siècles, et écrits en ces sortes de vers dont le caractère est que le milieu rime avec la fin :

Sud pede *calcatur,* vermibus esca *datur.*

M. Ch. Meaux Saint-Marc, le nouveau traducteur, a traduit en Alexandrins le poëme de Salerne. C'est une traduction poétique, c'est-à-dire très libre, ce qui était impérieusement commandé par les exigences du rhythme, du mètre et de la rime. Il y a dans le texte des tours de force de concision que notre langue, et surtout que notre langue poétique est impuissante à reproduire. M. Saint-Marc ne l'a pas tenté, et il a bien fait, et tout en cherchant à rester fidèle autant que possible au sens littéral, il ne s'est pas rendu esclave de la forme.

(1) Suite. — Voir le n° du 15 septembre.

A plusieurs reprises, des essais ont été tentés pour atteindre ce but, et M. Is. Geoffroy les a rappelés dans un rapide historique.

C'est à Buffon que revient la gloire d'avoir attiré l'attention des naturalistes et des commerçants sur l'alpaca. Il insista pour que les lamas, les alpacas et les vigognes fussent introduits en France.

A la même époque, l'abbé Beliardi, qui avait longtemps voyagé dans l'Amérique méridionale, et qui avait su apprécier les services que pourraient rendre ces animaux, insista, comme Buffon, pour que le gouvernement en fît venir quelques spécimens.

Une objection arrêta tout. On dit que les alpacas, habitués à se nourrir d'une graminée qui ne croît que sur les Cordillières (l'Ico), ne pourraient pas vivre dans les pays où ils ne trouveraient pas leur nourriture ordinaire. Les personnes qui mirent en avant cette objection n'avaient sans doute pas réfléchi que les alpacas descendent fréquemment, pour les besoins du commerce américain, jusque sur le littoral, et que là, pas plus que dans les contrées intermédiaires et souvent immenses qui séparent les côtes des montagnes où ils vivent, ils ne trouvaient leur graminée de prédilection. Ces voyages, cependant, étaient et sont encore sans dommage pour leur santé. Quoi qu'il en soit, l'objection prévalut, et rien ne fut effectivement tenté pour leur acclimatation en Europe dans le XVIIIe siècle.

Dans le nôtre, diverses tentatives sérieuses eurent lieu. L'impératrice Joséphine, qui avait un goût très prononcé pour l'histoire naturelle, ainsi qu'en font foi les nombreux ouvrages consacrés à la description des richesses botaniques de la Malmaison, l'impératrice Joséphine voulut faire venir sur les bords de la Seine, un troupeau d'alpacas et de lamas. Des négociations furent entamées avec l'Espagne, et 36 alpacas furent achetés en Amérique par les soins du gouvernement espagnol. Mais, la guerre ayant été déclarée sur ces entrefaites, des difficultés s'élevèrent au moment de l'embarquement, et la plus grande partie du troupeau périt de chaleur dans les ports de l'Amérique, où des formalités de toutes sortes prolongèrent leur séjour; 9 seulement arrivèrent en Espagne, où, quand on sut qu'ils étaientdestinés à la France, ils furent fort mal reçus. Aucun ne parvint jusqu'à la Malmaison.

Plus tard, M. le duc d'Orléans, comprenant l'importance d'une acquisition de cette sorte, chargea M. de Castelnau d'acheter un troupeau en Amérique; mais quand on

---

Le meilleur moyen d'ailleurs de faire apprécier la traduction nouvelle, est d'en citer des fragments; je ne les choisirai pas, je les prendrai comme je les ai notés dans ma lecture, en me laissant guider plus par l'intérêt que je trouvais à ces passages, que par le talent de la traduction qui m'a paru se soutenir ainsi dans tout le cours du poëme.

On sait que ce poëme est divisé en dix parties ou en dix chants, qui comprennent l'hygiène, la matière médicale, l'anatomie, la physiologie, l'étiologie, la sémiologie, la pathologie, la thérapeutique, la nosologie, et la partie médicale. Nous parlons du poëme tel que l'ont reconstitué les travaux érudits de MM. de Renzi, de Balzac et Daremberg, car les éditions antérieures sont infiniment moins complètes.

Voici comment M. Saint-Marc a traduit l'*Exhortation à la santé :*

Testatur sapiens quod Deus omnipotens
Fundavit physicam, etc.

Oui, c'est un Dieu puissant qui de la Médecine,
Pour l'homme, a su créer la science divine.
Le malheureux au monde apparu pour un jour
A grands pas vers sa tombe avance sans retour,
Né d'hier, mort demain et mis en sépulture :
Le passant foule un corps dont les vers font pâture.
D'un régime savant lui prêter le secours,
C'est à des jours comptés ajouter quelques jours.
La médecine, hélas! bornée en sa puissance,
Ne peut à l'infini prolonger l'existence;
Gardien de la santé, l'art qui prévient le mal,
Retient l'homme glissant vers le terme fatal.
Pour que ta vie atteigne à l'extrême vieillesse,
Sois vieux, avant le temps, par tes mœurs, ta sagesse.

Quelquefois cependant la concision du poète français égale et dépasse même celle du poète latin. Ainsi, dans l'été, dit l'*École de Salerne :*

Sit Venus extrà;

Plus d'amour,

traduit M. Saint-Marc; j'aime mieux cette version.

A-t-il été aussi heureux dans la recomman-

voulut les embarquer, il se trouva que la marine, n'ayant pas reçu d'ordres, éleva des difficultés, et M. de Castelnau fut obligé de revendre.

Une dernière tentative, plus près de nous, fut faite infructueusement sous le ministère Lanjuinais. On amena en France 6 alpacas, qui périrent bientôt.

Enfin, la Société d'acclimatation chargea d'une nouvelle mission, M. Roëhn, qui s'était beaucoup occupé de ces animaux. Il en acheta 100; 45 seulement arrivèrent à Bordeaux; deux moururent dans le trajet de cette ville à Paris.

Le troupeau que nous possédons actuellement se compose donc de 43 individus qui se répartissent ainsi : 9 lamas, 1 vigogne et 33 alpacas, dont un tiers de femelles et deux tiers de mâles.

L'alpaca, comme l'a toujours professé M. Is. Geoffroy, est une espèce distincte du lama. Buffon qui, dans le principe, avait émis la même opinion, en changea plus tard, sur de faux renseignements. Il en fut ainsi de Cuvier. Tous deux eurent tort de ne pas s'en tenir à leur première manière de voir. L'alpaca est au lama ce que la chèvre est au mouton. Sa laine est très recherchée, et elle se vend fort cher. Sa conquête serait d'autant plus précieuse pour la France, qu'il peut être élevé dans les contrées les plus arides, sur les sommets des montagnes non cultivées.

L'Espagne est si bien convaincue des avantages considérables qui résulteraient de l'acclimatation des alpacas, qu'elle n'a jamais laissé passer vingt-cinq ans sans essayer de les naturaliser sur son sol; les États-Unis ont entrepris aussi de les acclimater, et ce fut M. Roëhn qui eut la conduite de ces essais. L'Australie, dont les Anglais ont fait la terre productrice par excellence de la laine, avait un si grand désir de posséder ces animaux, que le gouvernement colonial de Sydney offrit une prime de 250,000 fr. à celui qui, le premier, importerait un troupeau. La prime fut gagnée, et elle fut à peine suffisante pour couvrir les frais qu'avait exigés le transport.

— La deuxième communication de M. Is. Geoffroy concerne de nouveaux essais de classifications zoologiques, et, en particulier, une classification des races humaines. Le savant académicien admet douze races d'hommes, dont les caractères sont assez tranchés pour pouvoir être régulièrement classés. De ces douzes races, quatre sont surtout importantes, et forment ce qu'on peut appeler des têtes de groupes : ce sont les races caucasique, mongolique, éthiopique, universellement admises comme principales, comme supérieures aux autres, et la race hottentote, que M. Geoffroy Saint-Hilaire

---

dation du même genre pour la saison d'hiver?

Et tunc venereus semel in mense valet usus.

Je ne le crois pas et j'aime mieux ce vers latin que ce vers français :

Un seul rapprochement par mois te suffira.

Dans le passage où Salerne énumère les *lætificantia,* expression charmante qu'il a fallu traduire par une périphrase : *conditions d'une vie agréable,* M. Saint-Marc a rendu avec beaucoup de charme les vers agréables du poëme :

Carmina lætificant animum, persæpe jocosa, etc.

Recherche des beaux vers le charme adoucissant,
L'enjoûment de la femme, et l'attrait caressant,
Tout ce qui rend la vie et plus douce et plus belle;
Fuis des procès bavards la lenteur *immortelle,*
Revêts d'habits nouveaux les riantes couleurs,
D'une aimable maîtresse implore les faveurs,
Sieds-toi, non sans amis, à table savoureuse,
Bois du vin qui te plaît la coupe généreuse,

Concilier ces conseils épicuriens avec l'exhortation à la santé, paraît très difficile. Ce poëme, d'ailleurs, est plein de contradictions de ce genre, et l'on y trouve à chaque page le pour et le contre.

Le poëme salernitain est de beaucoup supérieur au poëme français dans les paragraphes intitulés : *De tempore Coeundi, Egestio, Ventositas et Mictura.* C'est en lisant ces passages qu'on voit combien Boileau avait raison en disant :

Le latin dans les mots brave l'honnêteté :

Le poète du lutrin eût reculé, je crois, devant la difficulté de traduire ce vers :

In die mictura vicibus sex fit naturalis;

M. St-Marc n'a pas cherché de périphrase, et bravement il a traduit :

Pissez six fois par jour.

Dans tout ce paragraphe, fort scabreux, le

croit digne, au point de vue de l'exacte détermination de ses caractères, et quoique très peu nombreuse, de marcher de pair avec les précédentes.

Deux caractères la placent hors ligne, sous le rapport de l'histoire naturelle : c'est d'abord l'insertion des cheveux selon une ligne frontale circulaire, tandis que chez les autres races, cette insertion se fait selon une ligne brisée, anguleuse, plus ou moins irrégulière ; c'est ensuite la conformation particulière du pied. Chez les autres hommes, le gros orteil est plus court que les trois doigts suivants ; chez les Hottentots, au contraire, le gros orteil est le plus long, et les cinq doigts décroissent régulièrement, à la façon d'une flûte de pan.

J'expose ici les idées de M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire et je ne les discute pas. Toutefois, sur ce point particulier, j'ose lui affirmer que cette conformation n'est pas rare en France, et que la fréquentation des amphithéâtres à Paris lui montrera qu'un grand nombre de ses concitoyens sont Hottentots par les pieds.

On sait le rôle considérale que M. Serres a fait jouer au système carotidien sur le développement du crâne et de la face, et quelles études il a faites des rapports du développement de la face comparé à celui du crâne. Dans notre race, ce sont les parties supérieures, le front, le crâne, qui se développent le plus ; de telle sorte que la coupe verticale et transversale d'une tête caucasique figure un ovale dont la grosse extrémité est en haut. La face est plus petite que celle des autres races. La projection de la face développée en avant caractérise la race éthiopique ; l'élargissement latéral caractérise la race mongolique ; dans les Hottentots, l'infériorité du type résulte de la réunion de la projection en avant et de l'élargissement transversal.

— Avant ces communications, M. d'Archiac, au nom de M. Baudry, avait fait part à l'Académie, des nouvelles recherches entreprises par ce savant et relatives aux gisements d'ossements fossiles dans l'Attique. M. Baudry a trouvé dix-sept têtes de singes, des têtes de carnassiers, de rhinocéros, d'antilopes, des ossements de dinotherium, d'oiseaux, une tête entière de girafe, etc.

— M. G. Ville a donné ensuite lecture d'un mémoire sur l'importance comparée des différents agents de la production végétale ;

— Et M. Baillarger a lu une note, que nous reproduisons *in extenso*, sur le délire hypochondriaque considéré comme signe précurseur de la paralysie générale.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

traducteur n'a peut-être pas suffisamment approprié le mot propre.

Le fabuliste avait-il lu le poète salernitain ?

Ventre affamé n'a pas d'oreilles,

a-t-il dit. C'est la traduction exacte de ce vers :

Inanis venter non audit verba libenter.

Les Salernitains connaissaient et prenaient le café bien avant Louis XIV :

Commence avec la viande un diner que termine
La tasse de café, liqueur chaude et divine.

Il est fâcheux qu'aucun commentaire n'accompagne cette indication plusieurs fois répétée de l'usage du café dans cette partie de l'Europe au moyen-âge.

Avis aux têtes chauves :

Frotte d'oignons broyés un crâne dénudé :
Bientôt fleurit au front l'ornement demandé.

Je m'élève avec toute l'autorité de l'expérience, contre cette opinion salernitaine :

A mes yeux toute pomme est mauvaise, sinon
Celle qui d'Appius autrefois prit le nom.

La petite pomme d'Api a certainement son charme, mais je soutiens que la calville ou la reinette, mûre à point, est un fruit très sain et beaucoup plus alibile que la meilleure des poires.

Voici un remède contre le mal de mer. L'absinthe, l'infusion, sans doute, et non pas cet affreux et terrible alcoolé qui fait tant de victimes, est ainsi chanté à Salerne :

Bois-la de vin trempée, embarque-toi sans crainte,
De l'affreux mal de mer tu braveras l'atteinte.

A-t-on essayé ?

Et ce contre-poison de la ciguë, l'a-t-on expérimenté ?

Il suffit de savoir, lorsque le mal te frappe,
Qu'en buvant du vin tiède, à la mort on échappe.

Quel bel éloge de la sauge, si peu employée de nos jours, et peut-être à tort !

PATHOLOGIE.

NOTE SUR LE DÉLIRE HYPOCHONDRIAQUE CONSIDÉRÉ COMME SYMPTOME ET COMME SIGNE PRÉCURSEUR DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE;

Lue à l'Institut, dans la séance du 17 septembre 1860,

Par le docteur BAILLARGER, médecin de l'hospice de la Salpêtrière.

La paralysie générale est une des maladies cérébrales les plus fréquentes et les plus graves. Elle frappe l'homme dans toute la force de l'âge et le conduit à la mort en le faisant passer par la plus triste dégradation.

Tous les médecins sont, d'ailleurs, d'accord pour considérer cette affection comme très insidieuse à son début. Elle met souvent, en effet, un temps très long à se développer, n'offrant d'abord que des symptômes en apparence légers. Il arrive, dans beaucoup de cas, que ces symptômes légers passent inaperçus, et quand la maladie est reconnue, il est déjà trop tard pour arrêter sa marche. Il importe donc à un très haut degré de saisir les premières manifestations de cette affection.

C'est en me plaçant à ce point de vue que je crois utile de signaler la relation étroite qui me paraît exister entre la mélancolie hypochondriaque et la paralysie générale. Cette relation une fois démontrée, le délire dont je viens de parler devient, en effet, un symptôme nouveau, qui peut, dans beaucoup de cas, servir au diagnostic de la maladie à son début. Ce symptôme aurait d'autant plus d'importance que la paralysie générale accompagnée de mélancolie est souvent, pendant sa première période, difficile à distinguer de la mélancolie simple.

Les conceptions délirantes des hypochondriaques paralytiques sont des plus variées, cependant il en est qui se présentent si souvent, qu'on pourrait, jusqu'à un certain degré, les regarder comme ayant ici quelque chose de spécial.

Les malades croient que leurs organes sont changés, détruits ou complétement obstrués. Ils prétendent, par exemple, qu'ils n'ont plus de bouche, qu'ils n'ont plus de ventre, qu'ils n'ont plus de sang, ou bien que leur pharynx est bouché, leur estomac complétement plein, que leur ventre est barré.

Homme, pourquoi meurs-tu, lorsqu'en ton jardin [pousse
La Sauge? Sur la mort tout remède s'émousse.
Elle affermit les nerfs, dissipe de la main
Le tremblement nerveux ; de la fièvre soudain
Le feu languissant meurt. Sauge préservatrice,
Prête à nos maux toujours ta vertu protectrice !
A la tête souffrante elle apporte secours.
L'Antidote Adrien offre même recours.

M. Saint-Marc a rendu avec bonheur les *Quatre tempéraments ;* voici le paragraphe intitulé : *Des gens sanguins.*

Leur joviale humeur se lit sur leur visage :
Cherchant avidement bruit nouveau, commérage,
Serviteurs de Vénus, de Bacchus favoris,
Ils aiment les bons vins, les longs repas, les ris.
Un embonpoint fleuri brille sur leur personne.
Facile aux doux propos leur langue s'abandonne.
Leur esprit à l'étude avec ardeur porté,
Triomphe de l'obstacle aisément surmonté,
Un motif sérieux pique seul leur colère ;
Généreux, souriants, d'aimable caractère,
Sur leur figure pleine éclate la gaîté,
Et son frais vermillon respire la santé,
Leur cœur, en chants joyeux exhalant son ivresse
A la bonté facile unit la hardiesse.

Dans la *séméiotique,* je note ces passages relatifs aux signes de la conception d'un garçon ou d'une fille.

Observe l'excrément de la future mère,
Le sexe de l'enfant te livre son mystère :
S'il est épais, rougeâtre, arrondi, gras, visqueux,
Si l'urine abandonne un dépôt granuleux
En globules formé, cet enfant sera mâle;
Femelle, si tu vois l'excrément plat et pâle.

De la future mère interroge le lait :
Le sexe de l'enfant y trahit son secret.
De la mamelle pleine exprime quelque goutte,
Qu'un marbre ou que ton ongle accueille dans sa [route ;
Si la goutte en tombant forme un cône bien pur,
Mâle naîtra l'enfant : crois un oracle sûr.

Voici un passage qui plaira surtout à notre ami, M. Foucault, de Nanterre ; la symphyséotomie était en grand honneur a Salerne :

Il semble à quelques-uns que les aliments qu'ils prennent sortent des voies ordinaires, qu'ils passent sous la peau ou même dans leurs vêtements.

Quatre malades prétendaient que leur corps tombait en putréfaction. Plusieurs d'entre ces derniers paraissaient avoir des hallucinations de l'odorat.

Il en est qui soutiennent qu'ils ne peuvent plus ouvrir les yeux et qu'ils sont devenus aveugles ; d'autres cessent de parler, et assurent, plus tard, qu'il leur était impossible d'ouvrir la bouche, ils affirment encore ne plus pouvoir avaler ni aller à la selle ni uriner.

Ils trouvent que leurs membres sont changés, qu'ils sont plus gros ou plus petits, ils disent même qu'ils ne les ont plus.

Enfin, il en est qui vont jusqu'à se croire morts. Ils restent immobiles, les yeux fermés, et quand on soulève leurs membres, ils les laissent retomber comme s'ils étaient complétement paralysés.

Ces diverses conceptions délirantes entraînent souvent de fâcheuses conséquences. Beaucoup de malades refusent, avec plus ou moins d'énergie, de prendre des aliments, et quelquefois il faut recourir à l'emploi de la sonde œsophagienne.

Ces derniers, pour peu que le délire se prolonge, ne tardent pas à tomber dans le marasme. J'ai vu succomber, après huit jours seulement de maladie, un aliéné qui opposa la plus grande résistance à l'emploi de la sonde, d'après cette idée que son estomac était déjà complétement plein et son pharynx obstrué.

Un hypochondriaque, au debut de la paralysie générale, prétendait qu'il ne pouvait plus uriner et en même temps il faisait des effort pour retenir son urine. Sa vessie se distendit énormément et il se donna une véritable rétention. Il fallut avoir recours au cathétérisme qui offrit de grandes difficultés. Au bout de quelques jours le chirurgien pratiqua une fausse route et le malade succomba rapidement étant encore à la première période.

La disposition à la gangrène, qui est un des caractères de la paralysie générale au dernier degré, existe ici plus prononcée et avant l'époque ordinaire.

Quatre malades avaient de larges eschares au siége avant d'avoir été alités. Une femme qui offrait depuis plus d'un an les symptômes de la première période de la paralysie générale, conservait encore toutes les apparences de la santé, lorsqu'elle

---

Du bassin resserré si l'étroite ouverture
Offre à l'enfant naissant une route peu sûre,
Le médecin habile, introduisant sa main,
Prévient de longs efforts et lui fraye un chemin ;
Épargnant à Lucine une blessure impie,
Il conserve et la mère et l'enfant à la vie.
Il saura, s'il le faut, par un art redouté
Ouvrir d'un fer prudent le pubis écarté,
Et rayonnant, montrer à la douce lumière
Le nouveau-né vivant comme l'heureuse mère !
Pour l'utile secours de la mère et l'enfant,
Qu'on cherche un procédé plus doux, plus triom-[phant,]
Plus capable de vaincre un vice de structure,
Et se répétant mieux au gré de la nature ?

Je cite encore avec plaisir ce moyen indiqué contre le hoquet ; la traduction est ici de beaucoup supérieure au texte.

D'un hoquet fatigant perpétuel jouet,
Veux-tu faire cesser ce déplaisant hoquet?
Que le choc imprévu d'un vase que l'on brise,
Frappe d'un bruit soudain ton oreille surprise,
Du son retentissant le sanglot étonné
S'étouffe dans ta gorge et meurt sans être né.

Mais voici une trouvaille qui m'intéresse personnellement. Que bien m'a pris de ne pas m'être posé comme inventeur du lait chloruré contre la phthisie ! De quelle honte n'eussé-je pas été saisi en lisant ces deux vers :

Je prescris au phthisique un soin essentiel :
Qu'il boive abondamment du lait mêlé de sel.

Il est vrai que Salerne y ajoute le miel :

Lac, sal, mel junge, bibat contra consumptus abunde.

Composez-moi ce vers en grosses capitales, Monsieur Nicolas, car au miel je substitue le sucre, et c'est tout un.

Les pensées suivantes sur les *limites de la science médicale*, ne sont-elles pas aussi vraies aujourd'hui que du temps des maîtres salernitains :

Contre la mort en vain vous cherchez un remède,
En vain vous appelez toute plante à votre aide.
Si tu savais guérir tout mal, ô médecin,
On devrait t'invoquer comme un être divin.

tomba tout à coup dans la mélancolie hypochondriaque. Six semaines après, elle succombait avec une gangrène des deux pieds.

Le délire hypochondriaque n'est donc pas seulement un symptôme dans certaines formes de la paralysie générale. Il faut ajouter que c'est un symptôme grave et un signe pronostique fâcheux.

J'arrive, Messieurs, au second point qui fait l'objet de cette note, au délire hypochondriaque considéré comme signe précurseur de la paralysie générale. Là, en effet, est surtout l'intérêt pratique.

En voyant les conceptions délirantes, dont j'ai parlé, se reproduire si souvent chez les paralytiques atteints de mélancolie, j'ai dû accorder au même délire une attention spéciale lorsque je l'ai observé chez des malades qui n'offraient encore aucun signe de paralysie. J'ai pu constater déjà dans un assez grand nombre de cas que beaucoup de ces malades avaient plus tard été atteints de paralysie générale.

Je suis bien loin, assurément, de regarder cette terminaison comme constante, mais elle est, à mon avis, si fréquente dans cette forme de mélancolie, que celle-ci mérite une place à part, et que son pronostic est beaucoup plus grave. Je me borne donc à établir que le délire hypochondriaque constitue, dans la mélancolie, une présomption grave de terminaison par la démence paralytique, et qu'il est un élément de plus pour le pronostic.

M. le docteur Combes a publié dans sa thèse l'observation d'un malade atteint d'une lypémanie avec stupeur, offrant des symptômes graves. Cependant, rien n'indiquait que ce malade dût plus tard être atteint de paralysie générale. Après quinze mois, il sortit guéri de l'asile où il avait été soigné.

En lisant cette observation, je fus frappé de l'existence de certaines conceptions délirantes de nature hypochondriaque : le malade, en effet, avait cru qu'il allait mourir, si même il n'était déjà mort ; il prétendait que ses membres étaient anéantis, qu'il ne les avait plus, etc. Cette donnée me parut suffisante, et j'écrivis à M. Combes pour savoir ce que le malade était devenu. Sa réponse confirma le pronostic. J'appris, en effet, qu'après avoir repris, pendant une année, des fonctions assez importantes, l'ancien mélancolique avait été atteint de paralysie générale.

On voit que, dans ce fait, si l'on eût tenu compte du délire hypochondriaque comme

---

Tu peux bien de la vie allonger la limite,
Mais de l'éterniser l'espérance est proscrite,
Et quand tu guéris même, on prétend, non sans droit,
Que la nature sauve et non ton art étroit.

Seulement, il serait injuste d'ajouter que

Vienne l'hydropisie et la fièvre quartane,
Pour les guérir, hélas! le docteur n'est qu'un âne.

Je n'oserais pas dire que les conseils suivants, *pour prévenir l'ingratitude des malades*, soient d'une déontologie très austère. Je les donne simplement comme spécimen des mœurs médicales au moyen-âge :

L'élève d'Hippocrate, en sa pénible étude,
Est trop souvent payé de noire ingratitude ;
On lui promet un monde à l'heure du danger,
Le malade guéri n'y parait plus songer.
L'art s'acquiert à grand prix : sur un lit de misère
Qu'il ne se penche pas sans espoir de salaire.
Du médecin le zèle, au salaire pesé,
S'éteindra promptement, s'il n'est récompensé.
Il prodigue ses soins contre l'or ; en paroles
S'il reçoit son paiement, de remèdes frivoles,
D'herbes de la montagne il use vainement,
Et pour plus généreux garde drogue et piment.
Lorsque son patient de plaintes l'importune,
Le docteur attentif à sa propre fortune,
Profitant de ses cris, obtient sur le moment,
Quelque gage bien sûr, un bon nantissement,
Ou mieux, argent comptant, fait solder son mé-
Du malade sauvé chétive est la mémoire : [moire.]
En ennemi l'on sait qu'il traite sans égard
Le maladroit qui parle honoraires trop tard.

Mais voici un portrait qui sera vrai de tous les temps, c'est celui du médicastre :

Il n'est pas d'ignorant, de charlatan stupide,
D'histrion imposteur, ou de Juif fourbe, avide,
De sorcière crasseuse, ou de barbier bavard,
De faussaire impudent, ou de moine cafard,
De marchand de savon, ou d'aveugle oculiste,
De baigneur imbécile, ou d'absurde alchimiste,
Pas d'hérétique impur qui ne se targue enfin
Du beau titre, du nom sacré de médecin.
Médecin, médecin ! On le crie et proclame
Pour escroquer l'argent par un abus infâme.
Trafic lâche, odieux ! La bonne foi périt,
Le dévoûment succombe et l'art s'abâtardit.

signe pronostique, on aurait pu annoncer, avec de grandes probabilités, la paralysie générale plus de deux années à l'avance.

Sans doute il peut paraître étrange qu'on puisse ainsi s'appuyer sur une certaine forme de délire pour prédire la désorganisation du cerveau ; mais ce fait, si singulier qu'il paraisse, n'est que le second du même genre pour ce qui a trait à la paralysie générale.

Depuis les beaux travaux de Bayle, il n'est pas un médecin qui mette en doute que le délire des grandeurs est, dans beaucoup de cas, le signe précurseur de la démence paralytique.

Il y a plus de trente ans, qu'un aliéniste distingué, confirmant l'opinion de Bayle, écrivait que ce délire mérite d'autant plus de fixer l'attention, que très souvent il peut servir à diagnostiquer la paralysie générale plusieurs mois à l'avance. Des observations par centaines ont depuis établi ce fait.

Or, si le délire des grandeurs permet, dans la monomanie et la manie, de prédire la paralysie générale plusieurs mois et quelquefois même plusieurs années à l'avance, pourquoi n'en serait-il pas ainsi du délire hypochondriaque dans la mélancolie?

Quant à l'explication de ces faits, je n'essaierai pas de la donner, et j'ajouterai que c'est en vain qu'on a cherché jusqu'ici à se rendre compte de la relation qui existe entre le délire ambitieux, et la paralysie générale. Quelle que soit d'ailleurs l'explication qu'on propose, je rappellerai qu'on devra tenir compte d'un fait très remarquable et généralement peu connu.

Je veux parler de la fréquence relative de la paralysie générale chez les femmes des différentes classes de la société.

Tandis que la maladie est également fréquente chez les hommes de toutes les classes, on observe, au contraire, pour les femmes, la différence la plus singulière.

La paralysie générale, très commune chez les femmes des classes pauvres, est très rare, au contraire, chez les femmes des classes riches.

Ce fait a certainement été oublié par ceux qui ont voulu expliquer le nombre plus grand des folies ambitieuses par le développement des idées de spéculations, par le désir plus général d'arriver rapidement aux honneurs et à la fortune.

Je crois donc qu'il faut, jusqu'à nouvel ordre, se borner à constater que le délire des

---

Je termine enfin par ce couplet sur la tenue du médecin :

Vêtu d'habits décents, affable et plein de zèle,
Le médecin s'empresse à la voix qui l'appelle.
D'un rubis l'étincelle à son doigt brillera,
Sur un coursier superbe en visite il ira.
Ce splendide attirail rehausse son mérite ;
Sur l'esprit du malade il réussit plus vite,
Reçoit cadeaux sans nombre : un mince accoutrement
Lui vaudrait profit mince et sec remercîment.

J'espère que personne ne se fâchera, surtout M. Meaux Saint-Marc, des nombreuses citations que je viens de faire de cette traduction nouvelle. Ces citations faites sans choix, je le répète, ont eu pour but de mettre en saillie les qualités et les quelques taches de cette œuvre, en somme très méritoire, et qui dote notre littérature médicale d'une traduction sérieuse, fidèle autant que possible et d'un agrément littéraire que je suis heureux d'avoir à signaler.

Amédée LATOUR.

grandeurs et le délire hypochondriaque sont, dans beaucoup de cas, mais dans des conditions différentes, des signes précurseurs de la paralysie générale.

J'ai cru utile de signaler, dans cette note, le second de ces faits. Quant au premier, il était depuis longtemps connu, et j'ai eu souvent occasion de faire ressortir tout ce qu'il avait de curieux au point de vue psychologique.

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATION D'ANGINE TONSILLAIRE SIMPLE, SUIVIE DE PARALYSIE DU VOILE DU PALAIS ET DE SYMPTOMES GÉNÉRAUX, CONSIDÉRÉS JUSQU'ICI COMME CONSÉQUENCES EXCLUSIVES DES AFFECTIONS DIPHTHÉRITIQUES;

Par le docteur Alex. MAYER.

Des travaux importants ont enrichi la science dans ces dernières années, relativement à un genre de paralysie qui succède quelquefois à l'angine couenneuse ou diphthéritique. Moi-même j'ai eu l'occasion d'en rencontrer, il n'y a pas longtemps, deux cas remarquables, que j'ai communiqués à la Société médico-pratique de Paris. La relation constante de cause à effet, qu'on a pu observer entre la production pseudomembraneuse de la gorge et la paralysie du voile du palais, qui survenait à sa suite, a fait naître une théorie assez spécieuse, en vertu de laquelle les accidents paralytiques sont la conséquence de l'empoisonnement de l'économie par l'agent spécifique, producteur de la maladie initiale. Si, cependant, il était prouvé que la paralysie du voile du palais et les autres symptômes nerveux jusqu'à présent attribués à la diphthérie, peuvent survenir également après une angine bénigne, force serait bien de chercher une autre interprétation à ces phénomènes morbides. En tout état de cause, il importe au plus haut degré de savoir que ceux-ci ne supposent pas forcément la préexistence d'une maladie spécifique. Peut-être en éveillant l'attention des praticiens sur le fait, minutieusement observé, que je vais faire connaître, ouvrirai-je la voie à d'autres faits du même genre qui, sous l'empire d'opinions préconçues, ont pu échapper à la sagacité de plus d'un de mes confrères. Un fait, m'objectera-t-on, ne peut avoir une grande valeur; cela est vrai dans certaines occasions; par exemple, quand il s'agit de déterminer le mode d'action d'un agent thérapeutique, ou l'influence d'une cause pathogénique; mais il suffit d'un seul fait pour infirmer une théorie trop générale, à condition qu'il soit bien établi et entouré des garanties nécessaires pour prendre rang dans la science. Or, il en est ainsi du cas qui fait l'objet de cette note, et qui, jusqu'à présent, me paraît être unique dans les annales de la médecine. En voici les détails :

Mlle C..., âgée de 21 ans 1/2, est employée dans les magasins du *Coin de rue*. Sous l'influence habituelle d'une chloro-anémie, elle est sujette à la gastralgie et aux palpitations du cœur. Cependant, ces accidents ne sont jamais assez intenses pour la détourner de ses occupations. La menstruation éprouve parfois des irrégularités. Le 29 juin dernier, je fus appelé auprès d'elle, pour un mal de gorge dont elle souffrait depuis deux jours, et je la trouvai au lit, dans l'état suivant : face vultueuse, pouls à 98, peau brûlante et moite; déglutition excessivement douloureuse, langue saburrale, inappétence, même pour les boissons, qui passent difficilement, constipation depuis deux jours. A l'examen de la gorge, je constate une rougeur vive du pharynx et des amygdales, qui sont énormément tuméfiées, surtout celle de gauche. Surdité de ce côté.

Il reste un très petit espace libre à l'isthme du gosier, ce qui donne lieu à des spasmes chaque fois que la malade a besoin d'avaler sa salive. La respiration se faisant exclusivement par le nez, est bruyante; la voix nasonnée est presque éteinte. Pas de trace de fausses membranes à la surface de la muqueuse, sur aucun point de l'arrière-gorge. Sécrétion abondante de mucosités qui remplissent la bouche, ne pouvant être avalées qu'au prix des plus vives douleurs. Anxiété profonde. Je prescris un vomitif; tisane de chiendent et de réglisse, et gargarisme émollient. Le lendemain 30 juin, l'état général s'est légèrement amendé, mais les symptômes locaux sont à peu près les mêmes. Je perçois de la fluctuation dans l'amygdale

gauche, et je pratique une ponction qui donne issue à une quantité notable de pus phlegmoneux et de bonne nature. Je recommande un gargarisme de décoction d'orge miellée, qu'on emploiera fréquemment pour favoriser l'évacuation du pus, et un pédiluve sinapisé, chaud, à titre de révulsif, pour combattre la stase sanguine vers le cerveau, qui rend la tête lourde et douloureuse. Dès ce moment, l'amélioration se prononce, et la maladie suit une marche régulièrement décroissante, jusqu'au 6 juillet, époque où je cesse mes visites.

Le 18 juillet, Mlle C... vint chez moi, se plaignant d'accidents qui lui paraissent étranges, et et qui ne laissent pas de lui causer de vives inquiétudes. Au timbre caractéristique de sa voix, je prévois aussitôt le récit qu'elle va me faire, car, pour quiconque a observé une fois la paralysie du voile du palais, il n'est plus possible de s'y méprendre. Elle me raconte donc qu'elle ne peut manger qu'avec les plus grandes précautions, sous peine de voir revenir les aliments et surtout les boissons, par le nez. A plusieurs reprises, elle a failli déjà suffoquer, *en avalant de travers,* selon son expression. De plus, elle dit qu'elle voit trouble et que ses jambes vacillent sous elle. A l'inspection de la gorge, je reconnais une procidence de la luette, qui traîne sur la base de la langue, et une insensibilité complète du voile du palais, qui ne se contracte pas, quand on cherche à l'exciter par l'attouchement. Enfin, je vérifie de nouveau un signe que j'ai déjà signalé dans deux cas semblables, et qui consiste en un défaut de symétrie entre les deux arcs de cercle formés par le voile du palais et séparés par la luette. Je prescris du fer, du vin de quinquina, des bains sulfureux, et un régime tonique et corroborant. Je comptais, en relevant les forces, et aidé par le temps, voir disparaître, comme cela arrive souvent, cette série d'accidents que je n'avais rencontrés, jusqu'alors, qu'à la suite d'angines diphthéritiques.

Le 29 juillet, point d'amélioration du côté de la gorge. La vue est meilleure et la faiblesse des membres est moindre. J'ordonne la continuation du traitement et remets à huitaine pour prendre un parti plus énergique.

Le 5 août, la jeune fille revient, désolée, me convaincre qu'elle ne peut presque plus parler ni avaler. Je lui présente un verre d'eau et lui vois faire une horrible grimace pour ingurgiter, seulement, quelques gouttes à la fois ; je lui badigeonne la luette et le voile du palais avec un crayon de nitrate d'argent, et je lui donne une lettre pour M. le docteur Duchenne de Boulogne, priant mon savant confrère et ami, d'essayer l'électricité qu'il manie si bien, en faveur de cette intéressante malade.

Le 12 août, celle-ci se représente à ma consultation dans le même état qu'auparavant, en me disant que M. Duchenne avait reconnu comme moi la paralysie, et que, tous les deux jours, il lui appliquait l'électricité. J'insistai énergiquement sur la continuation de ce traitement, dont j'attendais de bons résultats, et je cherchai à vaincre le découragement de la malade, qui craignait de perdre son emploi en ne recouvrant pas la parole.

Jusqu'au 20 août, elle se rendait régulièrement tout les deux jours chez M. Duchenne, et sa situation ne s'était modifiée en rien, lorsqu'une circonstance indépendante de sa volonté l'empêcha de sortir. Elle dut par conséquent, forcément renoncer à l'électricité. J'instituai alors une médication nouvelle qui, dans ma pensée, devait remplir la même indication, et qui me fut suggérée par le souvenir d'un article que j'avais lu dans l'UNION MÉDICALE, numéro du 7 avril 1860, où M. le docteur Tillier, de Ste-Hermine, relate six cas de guérison de paralysie diphthérique par l'emploi de la strychnine. Je formulai :

R. Strychnine. . . . . 0,10 centigrammes.
Extrait de valériane . . . . . . 2 grammes.

F. s. a. pilules n° 20. En prendre une matin et soir.

Dès le premier jour, la malade éprouva, à un faible degré, les phénomènes physiologiques qui suivent l'administration de la noix vomique. Le lendemain, ces sensations deviennent plus intenses, mais aussi l'effet thérapeutique se révèle par une phonation plus naturelle et par une plus grande facilité dans la déglutition. Le quatrième jour, je conseille trois pilules, et cette dose est continuée pendant quatre jours consécutifs. Dans cet intervalle, la guérison fait des progrès rapides ; mais les secousses tétaniques acquièrent une telle violence, que je me vois obligé de revenir à la dose quotidienne de deux pilules, qu'on ne dépasse plus. Bref, ma dernière visite est du 5 septembre, et, à cette date, Mlle C... a recouvré complétement la voix et la contractilité normale du voile du palais, ce qui lui permet de boire et de manger comme antérieurement à sa maladie. Par précaution, je l'ai engagée à prendre encore, pendant trois jours, une pilule de strychnine chaque matin.

L'observation qui précède porte avec elle un double enseignement :

1° Elle prouve que la paralysie du voile du palais et d'autres organes, peut être la conséquence d'une amygdalite simplement phlegmoneuse.

2° Elle confirme l'efficacité de la strychnine contre un accident grave, qui a déjà entraîné la mort, par le passage du bol alimentaire à travers l'épiglotte.

On a déjà décrit des paralysies consécutives à diverses maladies aiguës, notamment à la fièvre typhoïde et à la pneumonie. Il faudra désormais accorder, à côté d'elles, une place à la paralysie causée par une simple esquinancie. Mais celle-ci aura une importance exceptionnelle, par cela même qu'elle affecte le voile du palais, ce que l'on croyait, jusqu'à présent, être le privilége exclusif de l'angine diphthéritique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 Août 1860. — Présidence de M. Natalis GUILLOT.

SOMMAIRE. — Lecture, par M. Natalis Guillot, d'un travail intitulé : *De l'hypertrophie de la glande thyroïde des femmes enceintes.* Discussion : MM. H. Bourdon, Thirial, Gallard, Lasègue, Gubler, Barth, Guérard. — Communication, par M. Barth, d'une observation intitulée : *Cancer du poumon et de la plèvre; épanchement pleural hémorrhagique.*

Le scrutin est ouvert pour l'élection de M. FRÉMY, médecin à l'hôpital Beaujon. Le candidat, ayant réuni l'unanimité des suffrages, est nommé membre titulaire de la Société des hôpitaux.

—

M. Natalis GUILLOT lit un travail intitulé : *De l'hypertrophie de la glande thyroïde des femmes enceintes,* dont voici le résumé :

Il ne s'agit point dans ce travail de cette hypertrophie du corps thyroïde qui survient endémiquement en raison de l'action de l'air, de l'eau, de la localité habitée par l'homme. Il s'agit de deux cas de goître sporadique développés chez deux femmes non scrofuleuses pendant la durée de la grossesse, en dehors des causes regardées comme nécessaires à la production de cette maladie. Ces deux femmes ont succombé par suite du développement des organes hypertrophiés, ce qui a permis l'étude anatomique de l'une d'elles.

M. Paul Dubois a vu à la Clinique de la Faculté un cas semblable être suivi de mort.

Chez les deux malades observées par M. Guillot, voici qu'elle a été la marche des accidents : développement progressif de la glande thyroïde ; gêne croissante des mouvements du cou et de la respiration, douleurs s'irradiant depuis le cou jusqu'à la région précordiale et s'accompagnant de névralgies faciales, de palpitations et de vomissements, syncopes précédées de vertiges et suivies d'asthme intermittent ; altération du timbre de la voix ; aggravation de plus en plus grande de ces divers accidents et mort par suffocation.

Sur l'une de ces deux malades, l'examen cadavérique ayant pu être fait, fit constater les lésions suivantes :

Le corps thyroïde avait acquis à peu près le volume d'un cerveau humain et comprenait les deux nerf pneumo-gastriques, les deux carotides et la trachée. Cette masse était divisée en trois lobes dont deux seulement apparaissaient à l'extérieur, quoique le lobe moyen fût placé entre eux.

Aplatissement de la trachée dont le diamètre antéro-postérieur n'excédait pas 3 millimètres, le diamètre bi-latéral étant de 2 centimètres. Cet aplatissement commençait au-dessous du larynx et se prolongeait dans presque toute l'étendue du canal. Compression évidente des artères carotides et des nerf pneumo-gastriques sur les apophyses transverses des vertèbres cervicales. Poumons congestionnés ; bronches pleines de matières écumeuses.

Consistance de la tumeur plus ferme que dans l'état normal. Abondance extrême du tissu fibreux qui forme par toute la tumeur de larges cloisons épaisses et multiples, mais moins denses que ne l'est le tissu fibreux ordinaire. Les parois de ces loges étaient blanchâtres, nacrées et constituées par un tissu dont le microscope révélait très nettement la nature fibreuse. La surface des plus petites loges formées par ces enveloppes de tissu fibreux devait être couverte d'épithélium ; car on en découvrait les apparences mêlées aux globules contenus dans chaque loge.

Mais les cavités les plus larges ne contenaient plus aucune trace de cellules épithéliales. On n'y rencontrait autre chose qu'une série de granulations transparentes, sphéroïdales,

nucléolées ou non, telles que celles qui sont ordinairement renfermées dans les cellules normales du corps thyroïde.

On peut donc considérer cette lésion du corps thyroïde comme une hypertrophie des éléments fibreux et granuleux, qui constituent cet organe.

Ces lésions semblent à M. Guillot devoir être rapprochées de la série de modifications qui s'accomplissent en d'autres parties du corps pendant la durée de la gestation. Elles le conduisent à penser, que l'activité de la production et des mouvements de la fibrine pendant la grossesse, sont des faits incontestables.

La constitution de l'utérus chez la femme en état de gestation ne se fait-elle pas en grande partie à l'aide de la production du tissu fibreux, dont on peut suivre le développement progressif depuis le moment où il commence à paraître mêlé aux fibrilles musculaires, jusqu'à l'époque où il disparaît après la parturition.

D'autres remarques témoignent encore de l'activité de la production du tissu fibreux pendant la durée de la grossesse.

Le développement de la glande mammaire, ne peut être opéré, qu'en raison d'une abondante et rapide production de tissu fibreux, nécessaire à la constitution de cet organe sécréteur. C'est ce même tissu qui donne lieu aux indurations partielles si fréquentes après la lactation. C'est lui qu'on extrait sous la forme d'un feutrage blanc dans les cas de phlegmon du sein.

On a déjà remarqué les productions accidentelles de portions osseuses sur la paroi interne du crâne, et à la surface des os du bassin, chez les femmes enceintes, vers la fin de la grossesse.

Le développement des ligaments ronds, peut être encore signalé comme une preuve de l'impulsion créatrice à laquelle est soumise le tissu fibreux dans ces circonstances.

M. H. Bourdon a vu le développement du goître coïncider chez une jeune fille, avec la suppression des règles; chez une autre, avec l'apparition des menstrues. Dans le premier cas, l'iode fut administré et n'eut aucune action appréciable. Ces deux cas font concevoir le rapport qui peut exister entre les fonctions de l'utérus, et le développement exagéré du corps thyroïde.

M. Thirial : J'ai été témoin, il y a une quinzaine d'années, d'un cas d'hypertrophie de la glande thyroïde qui a également son intérêt. Je me hâte de dire que ce fait, ayant été observé dans des conditions tout autres que celles qui viennent d'être signalées par M. Guillot, ne pourra servir ni à confirmer ni à infirmer les vues théoriques proposées par notre savant collègue. Mais je veux le citer comme un nouvel exemple de la gravité extrême, et de l'issue rapidement funeste que peut présenter cette maladie.

Il s'agit d'un jeune garçon de 15 à 16 ans, né à Paris, et n'ayant jamais été placé dans des conditions spéciales qui passent pour favoriser le développement du goître. Je noterai seulement que ce jeune homme était né d'une mère phthisique, et qu'il réunissait les principaux attributs du tempérament lymphatique.

Un jour, le père vint me consulter pour ce jeune homme, qui alors se trouvait en pension à Neuilly. Je constatai chez lui une hypertrophie assez considérable de la glande thyroïde, datant déjà de plusieurs mois. Cette tumeur n'était pas douloureuse; mais, outre la difformité, elle avait pour inconvénient de causer une certaine gêne dans la respiration, et surtout de donner lieu à un bruissement très incommode, tant pour le malade que pour ses camarades de classe.

Je prescrivis un traitement par les préparations iodurées, à l'intérieur et à l'extérieur. Malgré ce traitement, les accidents allèrent en empirant; la dyspnée devint plus intense, la respiration plus bruyante et tout à fait analogue à celle des animaux *cornards*. De plus, depuis un certain temps, l'intelligence avait subi une atteinte notable, et ce jeune homme devenait de jour en jour comme hébété.....

Le père, inquiet, vint me faire part de cette aggravation. Je l'engageai à ramener immédiatement le malade chez lui, afin d'être à même de le suivre de plus près. Sans perdre de temps, le père va à Neuilly pour chercher son fils, qui, d'ailleurs, continuait à vaquer à ses occupations.

Pour revenir à Paris, on prend un omnibus qui passait devant la maison. La voiture s'arrête. Le père monte le premier; le fils veut le suivre; mais à peine a-t-il mis le pied sur le marchepied, qu'il chancèle et tombe sur la voie publique; il était mort.

N'ayant pas fait l'autopsie, je ne puis rien dire des lésions qui existaient dans cette glande thyroïde hypertrophiée. Mais si j'ai rapporté ce fait, c'est pour attirer l'attention sur la gravité du pronostic de cette affection, et surtout pour avertir le praticien de se tenir en garde contre la terminaison qui, au moment où on s'y attend le moins, peut être instantanément funeste.

M. GALLARD a observé dans le service de M. Falret, à la Salpêtrière, un cas qui pourrait être rapproché de ceux recueillis par M. Guillot. Il s'agit d'une négresse qui mourut subitement avec les symptômes d'une asphyxie foudroyante. A l'autopsie, on trouva le corps thyroïde anormalement développé et divisé en deux lobes, dont l'un était ossifié et présentait le volume d'un œuf de poule. Il fallut scier la pièce pour pouvoir l'examiner. On ne put obtenir de renseignements sur les antécédents. Mais ce cas n'en présente pas moins le fait d'une terminaison brusque de la maladie dans le cours d'une bonne santé.

M. LASÈGUE rappelle que les recherches d'un certain nombre d'auteurs sont confirmatives des faits rapportés par M. Guillot. Elles établissent, d'une part, le rapport qui existe entre le développement de la glande thyroïde et l'état de la menstruation ; d'une autre part, le danger de la mort subite dans le cas d'hypertrophie du corps thyroïde. Il n'est pas rare de voir cette glande acquérir un volume exagéré à l'époque de la ménopause, et quelquefois on rencontre des jeunes filles chez lesquelles l'apparition des premières règles coïncide avec la formation d'un goître.

M. GUILLOT : Ce qui m'a frappé dans les cas que j'ai observés, c'est l'abondante quantité de tissu fibreux qui se produit au moment de la grossesse dans le corps thyroïde. D'ailleurs, ainsi que je l'ai fait remarquer, l'utérus est ainsi une véritable fabrique de tissu fibreux. Mais en dehors des cas de gestation, je reconnais qu'il y aurait lieu de mentionner les goîtres placés sous la dépendance de la menstruation. Mais ce qui m'a frappé au point de vue anatomique, c'est une accumulation de produit par le produit lui-même. On retrouve dans le corps thyroïde l'état normal, sauf la dose.

M. LASÈGUE : Ce serait donc une véritable hypertrophie du corps thyroïde. Or, l'hypertrophie une fois constituée ne disparaît pas.

M. GUILLOT : Le tissu fibreux qui se produit chez les femmes enceintes disparaît après la grossesse.

M. GUBLER : J'ai constaté plusieurs fois le développement du corps thyroïde chez des femmes grosses ou mal réglées. Elles avaient ce qu'on peut appeler un cou de biche.

Je me rappelle avoir traité pour une hypertrophie très aiguë du corps thyroïde une actrice âgée de 28 à 30 ans, bien réglée, et qui n'était pas issue d'un pays à goître. Je lui donnai l'iodure de potassium à haute dose, et le goître disparut.

L'hypertrophie aiguë de la glande thyroïde s'observe aussi chez les hommes. Je citerai, entre autres cas, celui d'un jeune garçon de Courbevoie, qui avait habituellement le cou un peu gros et dont la mère avait le goître. Tout à coup il fut pris d'une vive douleur dans la région thyroïdienne, d'une gêne respiratoire extrême ; il ne pouvait boutonner sa chemise. Le visage était turgide, les yeux injectés, la respiration bruyante, la fièvre intense. Il existait en même temps une toux fatigante, rauque, désagréable, imitant le cri du coq ou l'aboiement d'un jeune chien. J'eus recours aux purgatifs, aux antiplogistiques. Le corps thyroïde diminua, il n'a pas repris son volume. L'iodure de potassium administré en pareil cas me paraît avoir des inconvénients. Il peut donner un coup de fouet au travail inflammatoire dont le corps thyroïde est le siége, et, bien que donné à faible dose, aggraver les symptômes qui présentent, comme on le voit, la plus grande analogie avec ceux indiqués par M. Guillot.

M. BARTH signale les dangers résultant de la compression que peut exercer le développement rapide du corps thyroïde :

Un médecin du Midi de la France est venu me consulter avec une respiration extrêmement bruyante. Je diagnostiquai une affection chronique des voies respiratoires. Mais le malade désirait un diagnostic plus précis. L'examen de l'arrière-bouche ne fit rien découvrir. Il n'existait aucun symptôme de syphilis ni de tubercules. M. Mandl examina ce malade au laryngoscope et trouva le calibre du larynx déformé par suite de l'aplatissement qu'il avait subi sous la pression du corps thyroïde et les cordes vocales rétrécies. Ce malade étant allé aux Eaux-Bonnes, mourut subitement le lendemain de son arrivée dans ce pays.

Autre fait : Je fus appelé en consultation par M. Contour, pour un homme qui présentait une respiration laryngée très bruyante. Il existait un obstacle à la libre introduction de l'air dans les poumons ; on n'entendait pas, à l'auscultation de la poitrine, le murmure vésiculaire. Je portai un pronostic grave, et je prévins que ce malade était exposé à mourir subitement. Je mesure, d'ailleurs, en pareil cas, la gravité du pronostic sur le degré d'intensité du murmure respiratoire. Néanmoins, le lendemain de ma visite, le malade allait un peu mieux, et l'obstacle à l'entrée de l'air était un peu moindre. M. Nélaton fut appelé, et ne jugea pas à propos de pratiquer la trachéotomie. Quelque temps après, ce malade mourut subitement.

Les angines laryngées œdémateuses exposent aux mêmes accidents. Mon frère mourut ainsi en 1848, d'une manière subite, une heure après que le médecin l'avait quitté. Ce dernier était loin de soupçonner un danger aussi imminent.

M. Guérard : Je donne depuis quinze à vingt ans des soins à un homme robuste, aisé, exerçant la profession de boucher. Toutes les fois qu'on applique un cataplasme à ce malade, il sent quelque chose qui lui monte vers la poitrine et un accès d'asthme se déclare. La semaine dernière, je lui avais prescrit un cataplasme sur le genou ; aussitôt, il fut pris d'un accès violent, avec gêne extrême de la respiration, anxiété considérable, absence de murmure respiratoire constatée à l'auscultation ; puis, développement d'une urticaire. Je viens d'envoyer cet homme aux eaux de Vichy.

—

M. Barth complète la communication qu'il a faite à la Société dans la séance précédente, sur la *pleurésie hémorrhagique*, par l'observation suivante :

Cancer du poumon et de la plèvre; épanchement pleural hémorrhagique.

Gauteret (Jean), 55 ans, journalier, entré à l'Hôtel-Dieu le 3 août 1860, salle de l'Ange-Gardien, n° 1.

C'est un homme de taille moyenne, de constitution peu robuste. Bien portant dans son enfance et même dans une grande partie de sa jeunesse, il a toujours eu une disposition très marquée à l'essoufflement et a éprouvé des rhumes fréquents, mais sans gravité. C'est à l'âge de 35 à 40 ans seulement que cette tendance à la toux s'est transformée en un état habituel. Il faut dire qu'à dater de cette époque il vécut dans des conditions hygiéniques peu favorables ; après avoir exercé pendant de longues années le métier de marchand ambulant, il fut obligé pour vivre et soutenir une nombreuse famille, de servir les maçons ; sous l'influence du froid répété, de la privation de nourriture, de l'insalubrité de logement, il vit sa santé s'altérer rapidement; depuis deux ans il toussait sans cesse et crachait, sans toutefois avoir d'hémoptysie : jamais il n'avait suivi de traitement sérieux, lorsqu'au commencement de juin dernier, il ressentit, sans cause connue, une vive douleur au côté gauche ; cette douleur s'accompagnait de dyspnée violente ; il fut obligé de prendre le lit qu'il ne quitta plus ; jusqu'au 3 août, il resta chez lui, naturellement fort peu soigné. Un vésicatoire fut appliqué peu de temps après le début des accidents ; à la fin de juillet, deux vomitifs furent successivement administrés à peu de jours d'intervalle, sans produire de soulagement sensible.

L'interrogatoire ne nous a rien appris sur les antécédents de famille.

Le 3 août, nous constatons l'état suivant : homme de taille moyenne, à cheveux bruns, un peu grisonnants, à yeux noirs ; visiblement amaigri. Face pâle, un peu cyanosée, couverte d'une légère couche de sueur; peau sèche, terreuse, d'une température au-dessus de la moyenne. Pouls à 80 pulsations, petit et concentré. Extrémités froides et violacées. Rien à noter dans l'appareil digestif ni dans l'appareil vésical, si ce n'est une légère pâleur de la langue et une tendance à la constipation. Quant à l'appareil respiratoire, accélération et difficulté des mouvements thoraciques ; 28 respirations par minute. Le côté gauche est manifestement dilaté. A la percussion, sonorité normale en arrière comme en avant, au côté droit ; à gauche, au contraire, matité complète en arrière, en avant et sur la partie latérale, aussi marquée en haut qu'en bas, s'étendant même au delà de la clavicule et de l'épine de l'omoplate. Transversalement, la matité s'étend jusqu'au bord droit du sternum. A l'auscultation, râles sonores et murmure respiratoire à droite ; à gauche, le murmure respiratoire n'existe pas, les râles s'entendent seuls sur toute l'étendue du poumon ; de ce côté, le frémissement thoracique ne se produit plus pendant qu'on fait parler le malade. Il n'y a ni égophonie ni bronchophonie. Aucun signe de tuberculisation aux sommets. Le cœur est refoulé vers le côté droit, de telle sorte que les bruits ont leur maximum d'intensité au bord droit du sternum. Expectoration insignifiante; quelques crachats incolores et aérés, sans contour déterminé, très légèrement visqueux. Trente ventouses sèches aux cuisses et au devant du thorax; julep morphiné ; mauve sucrée.

Le 4, même état. Cependant, un peu moins d'agitation et d'oppression apparente qu'hier. Même prescription, moins les ventouses. Une portion.

5 août. La dyspnée a redoublé. Pouls à 90, très petit ; teinte cyanique et abaissement de température des extrémités. Anxiété de la face. Les résultats de l'auscultation, de la percussion et de la palpation sont les mêmes. Le 6 août, pas d'amélioration. Dyspnée croissante, menaces de suffocation à plusieurs reprises; la thoracentèse est jugée nécessaire. Pendant la

nuit, absence complète de sommeil; le malade est obligé de rester constamment hors du lit, et la tête haute.

Le 7, ponction du thorax par le procédé ordinaire (quatrième espace intercostal, en partant de la partie inférieure) ; 3 litres 80 centilitres de liquide s'écoulent. Ce liquide a l'apparence de sang pur, de teinte noirâtre. Pendant l'opération même, un soulagement très sensible se produit, au dire du malade; les signes d'auscultation et de percussion restent les mêmes. Après la ponction, et l'écoulement terminé, aucun accident ne survient; il n'y a pas de tendance à la syncope; la dyspnée disparaît à peu près complétement. Le soir, 22 inspirations seulement, 72 pulsations; face naturelle. Nuit tranquille.

8. Peu de changement depuis hier. Pouls 70, face calme. La sonorité existe maintenant au-dessus de la clavicule; elle existe aussi, mais d'une manière incomplète, un peu au-dessous du même point. Le cœur a repris sa place, bien qu'encore un peu dévié à droite. Le liquide retiré a été examiné au microscope: globules sanguins non déformés en assez grande quantité.

9. Aucun accident nouveau. La plaie produite par le trocart est cicatrisée; mais le murmure respiratoire ne s'est pas reproduit dans le côté gauche, et la matité reste la même dans toute la partie postérieure et latérale. L'amélioration se soutient quant aux symptômes fonctionnels.

10, 11. Même état. Toujours absence du mouvement respiratoire dans tout le côté gauche.

12. Réapparition de la dyspnée, avec anxiété de la face. Abaissement de température des extrémités. Affaiblissement rapide. L'auscultation et la percussion donnent toujours les mêmes résultats.

13. Affaiblissement progressif; 37 inspirations à la minute; pouls misérable, à 96. Intelligence intacte.

Le 14, mort à deux heures du matin, sans aucun accident cérébral.

Autopsie trente-deux heures après la mort (temps humide).

Cadavre bien conservé, émacié, mais ne présentant point, à proprement parler, d'aspect cachectique; face grippée, cyanosée; extrémités bleuâtres comme la face; abdomen rétracté, d'une sonorité normale à la percussion. Au thorax, les deux côtés à peu près égaux en dimension; à gauche, matité dans tous les points, excepté au-dessus et au-dessous de la clavicule; à l'ouverture préalablement faite par l'abdomen, le diaphragme se présente en formant, à gauche, une convexité considérable, comme s'il était distendu par un épanchement considérable. La plèvre est ensuite décollée, en rasant avec la main la face interne des côtes, puis tout l'ensemble de l'appareil respiratoire est extrait de la cavité thoracique. On trouve alors: 1° deux litres environ de sang pur dans la plèvre gauche, semblable à celui qu'on a retiré par la ponction; 2° à la face interne de la plèvre pulmonaire et costale, mais surtout costale; saillies nombreuses, les unes mamelonnées, les autres aplaties, d'aspect pseudo-membraneux, fournissant du suc très manifestement cancéreux, rappelant, comme aspect extérieur, tous les traits de l'encéphaloïde le plus pur; 3° poumon gauche réduit à la moitié de son volume, infiltré de matière cancéreuse dans presque toute son étendue; cette dégénérescence semblant avoir débuté par les radicules bronchiques; dans quelques points, par exemple à la partie supérieure du lobe inférieur, simple infiltration œdémateuse et non cancéreuse; 4° cœur un peu dilaté, veines pulmonaires gauches obturées; sans qu'on puisse déterminer la cause de cette obstruction; 5° dans les ganglions et le tissu cellulaire environnant la trachée, dégénérescence cancéreuse des mieux caractérisées; 6° enfin, le poumon droit sain, un peu congestionné à sa base.

Dans l'abdomen, cancer du volume d'une noix, intéressant la paroi stomacale, à droite de l'œsophage, mais sans avoir produit d'ulcération à la muqueuse; quelques points cancéreux très limités dans le foie, quelques ganglions prélombaires également dégénérés; du reste, l'intestin, la rate, les reins exempts d'altération.

Le secrétaire, Dr E. HERVIEUX.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Ainsi que nous l'avons déjà annoncé, les médecins du département de la Nièvre se sont réunis hier, 20 septembre, à l'Hôtel-de-Ville de Nevers, afin de délibérer sur la fondation d'une Société locale, agrégée à l'Association générale. La réunion était présidée par M. le docteur Thomas père, de Nevers. L'assemblée a voté sans modification le projet de statuts qui lui était soumis, et s'est constituée séance tenante par la nomination des membres du bureau.

M. le docteur Thomas, père, a été désigné au choix de l'Empereur, comme président.

M. le docteur Félix Roubaud, inspecteur des eaux de Pougues, a été élu vice-président;

M. le docteur Robert St-Cyr, a été élu secrétaire.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 114. MARDI 25 SEPTEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 24 *Septembre* 1860.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA GIRONDE.

Il ne nous est pas toujours possible, et nous le regrettons vivement, de faire connaître, même par voie d'analyse ou par extraits, les actes qui s'accomplissent dans les Associations départementales, leurs assemblées, leurs délibérations, les discours qui y sont prononcés, les sentiments qui s'y manifestent, les aspirations qui s'y produisent. A peine pouvons-nous en donner une froide indication très insuffisante pour faire apprécier l'importance et la généralité du mouvement vers l'Association qui agite à cette heure le corps médical français. Le succès est éclatant, indéniable, et beaucoup plus rapide que n'osaient l'espérer les plus fervents apôtres de l'Association. Près de cinquante Associations locales pourront être représentées à l'assemblée générale de l'œuvre, qui aura lieu à la fin d'octobre prochain; qui eût osé prédire un pareil résultat après deux ans d'existence?

Mais si d'inexorables exigences nous forcent à nous restreindre dans le récit que nous voudrions faire complet et au jour le jour des actes de l'Association, dans ses éléments les plus élevés comme les plus modestes, certaines exceptions se présentent dont il y aurait ingratitude à ne pas tenir compte. Qui pourrait oublier que c'est de nos confrères de la Gironde qu'est partie l'initiative de l'Association générale? Qui donc pourrait se blesser que, cédant à un sentiment de gratitude, nous donnions aux actes de l'Association de ce département plus d'étendue que d'habitude? C'est justice d'ailleurs, jamais et nulle part l'Association n'a suscité un langage plus digne, des sentiments plus élevés, des appréciations plus judicieuses que dans le discours de l'honorable président de cette Société, M. le professeur Mabit, que dans le rapport de son éloquent secrétaire, M. le professeur Jeannel. Et en reproduire des extraits, ce n'est pas une flatterie à l'adresse de nos dignes confrères, c'est de notre part un remercîment, et pour tous ce doit être un grand et bel exemple.

L'assemblée générale de l'Association des médecins de la Gironde a eu lieu le 30 août dernier.

M. Mabit, président, après avoir payé un légitime tribut de regrets et d'éloges à son prédécesseur, M. le docteur Arthaud, si inopinément enlevé à la Société, que le choix de l'Empereur lui avait donné pour président, s'est exprimé en ces termes :

« A vous, Messieurs, je dois compte des sentiments qui inspirent mes actes, des principes qui les dirigent, des obstacles de la route, qu'ils viennent des choses ou des hommes; des espérances qui m'encouragent, ou des illusions qui me consolent.

» M. Rayer vous l'a dit ; il n'y a pas de meilleure jouissance que de s'attacher à quelqu'une de ces créations où l'intérêt personnel ne joue aucun rôle... Aussi, voyez-vous les hommes les plus élevés par l'intelligence, le cœur et la fortune, chercher ardemment cette jouissance dans les fonctions gratuites, dans les services publics. S'il en était autrement, pourrait-on s'expliquer le mobile qui les pousse à des dévouements souvent méconnus et plus souvent calomniés ?

» Pour ne parler ici que du sujet qui nous occupe, n'est-il pas permis de se souvenir que l'Association, à une époque encore rapprochée, semblait n'avoir d'autres patrons que des esprits ambitieux, inquiets ou passionnément novateurs ? Aujourd'hui, qu'est devenue cette tête de Méduse? Ce qu'elle a toujours été, Messieurs, un bouclier, une arme défensive puissante, un grand moyen politique, utile au gouvernement des masses, à leur moralisation, à leur bien-être, je dirai plus, à leur indépendance ! Orfila ne serait-il pas payé des angoisses, du doute même, qui assistent à l'enfantement de toutes les grandes idées, précèdent ou accompagnent parfois les succès et les revers ? Ne trouverait-il pas sa part assez belle, s'il lui avait été donné de pénétrer l'avenir de l'entreprise à laquelle il consacrait ses talents d'organisateur, sans lesquels rien ne dure, et son invincible persévérance, sans laquelle rien ne se fonde ? Il est mort à la peine, Messieurs, à la veille de son triomphe, et en mourant il l'a dotée afin qu'elle fût immortelle ; que, poussée par le double courant des intérêts humains et des institutions politiques, elle pût vivre, grandir, s'étendre, et perpétuer le souvenir de ses bienfaits et la mémoire de son nom. Voilà sa récompense ; elle est belle, sans doute, et suffirait à l'ambition vulgaire. Mais les aspirations vers le bien ne s'arrêtent jamais, et ce n'est pas trop attendre des desseins de la Providence et de la libéralité humaine, que d'entrevoir le jour où l'Association de la Seine s'unira à l'Association générale des médecins, dont le réseau sans limites couvrira bientôt la France entière.

» Mesurez le chemin qu'a parcouru ce rêve des idéologues, depuis 1830 jusqu'à nos jours. Que penserez-vous du dédain qui repoussait en lui, par une singulière contradiction, un levier révolutionnaire et une atteinte à la liberté de la profession et de l'individu ?

» La Société est l'union morale des hommes, et, par conséquent, un moyen pour eux. Cette pensée de M. Portalis me paraît aussi vraie dans son acception restreinte qu'appliquée aux Associations politiques qui constituent les nations. Les unes ni les autres ne peuvent être soumises à un système de développement arbitraire. Il faut subir, en tâtonnant, le plan imprévu que déroulent les incidents, modifiés par le courant des idées du temps, et des exigences qu'elles éveillent.

» On nous a reproché de subordonner la sauvegarde de nos principes à celle de nos besoins. C'est une calomnie ; mais où est la nécessité d'admettre un antagonisme qui n'existe pas?

» Pourquoi la communion des intérêts ferait-elle décheoir la communion des intelligences ? Si le désir du bien-être n'est pas le mobile le plus noble des actions humaines, et ceux-là peuvent l'avouer qui en font trop souvent le sacrifice à l'honneur de la profession, il appartient à l'humanité, qu'il conduit au travail et dont il relève la condition. Les réformes que nous poursuivons doivent atteindre un double but, et notre fierté n'aura pas plus à en souffrir que nos intérêts. Vous rappelez-vous la tournure piquante qu'Arthaud avait donnée à cet argument ?

« Tout cela est bien vulgaire, bien prosaïque, comme le pain quotidien, disait-il, mais je n'ai pas ouï dire que l'on soit encore arrivé à loger, à vêtir, nourrir, élever les familles de médecins avec des phrases sentimentales et de la poésie. » Il avait raison. Et la conciliation de l'idéal et du nécessaire a toujours été un problème pour les nations comme pour l'individu. Problème difficile à résoudre, parce qu'il touche à la fois aux sentiments les plus délicats, aux instincts les plus impérieux comme les plus légitimes. On devra trouver cette solution, ce me semble, dans ces pensées si bien exprimées, par notre savant compatriote, M. Émile Laurent :

« L'assistance professionnelle, dit-il, nous paraîtrait autrement digne que l'assistance pu-
» blique, quelquefois, hélas ! invoquée comme suprême nécessité ! Quelle autre dignité n'au-
» rait pas la pratique laborieuse de la prévoyance et le recours éventuel à des ressources qu'on
» aura soi-même préparées !...

» ..... Quant à l'honneur de la profession, trop souvent compromis par l'impudence et le

» scandale, si quelque chose manquait aux médecins, c'était une institution pouvant produire,
» parmi des hommes trop souvent divisés, des effets analogues à ceux qui ont déjà vivifié, nous
» dirions presque pacifié la plupart des professions parallèles. »

» J'ai cité avec plaisir les sages conseils d'un homme qui fait autorité en ces matières, et je me demande douloureusement quelles objections tiennent encore éloignés des confrères, j'allais presque dire des amis, trop considérables par le talent et le caractère, pour que j'essaie de dissimuler le vide qu'ils laissent parmi nous et les regrets que leur abstention nous inspire.

» Ils disent que le temps est passé ou qu'il n'est pas venu. Le malheur est de tous les temps; et je les plains s'ils attendent le ciel pur et les vents prospères pour mettre à la voile le vaisseau de leur charité. Je les plains, s'ils traînent à la remorque le lourd chargement des crédulités envieuses, les suggestions passionnées des anciens partis : vieilles animosités de la veille qui n'ont pas même de lendemain.

« Tout ce qui est excessif, même dans le bien, s'expie. Ainsi le veulent les lois éternelles,
» qui ont assigné au monde moral un développement régulier. » C'est M. Mignet qui parle. Un moment arrive où il faut préférer, par lassitude ou par raison, la justice à la vengeance, les liens qui unissent les hommes aux antipathies qui les isolent. L'esprit de la solidarité s'est introduit parmi nous; il y développera cette émulation féconde qui est son essence même.

» Continuons, mes chers collègues, avec zèle ce que nous avons commencé avec ardeur; c'est ainsi que nous forcerons dignement la confiance de nos adversaires. Que sont en effet les questions personnelles, les répulsions d'un jour, dans la balance qui pèse les idées durables? Que sommes-nous, sinon des instruments fragiles, bientôt usés, bientôt remplacés ?

» Là n'est pas le danger de notre avenir; croyez-moi, il est en nous-mêmes; la lutte appelle la lutte, et l'entrain que chacun y déploie, c'est la vie. Ce dont il faut se défier, c'est de la tiédeur, c'est de l'indifférence; là est la mort. Souvenez-vous, je vous en prie, que notre Association, née d'hier, exige des soins de père. Soutenez ses premiers pas de votre exemple et de vos conseils; c'est la meilleure propagande. Bientôt vos confrères se rallieront à la stabilité de vos convictions, à la droiture de votre conduite. Entraînés par la puissance invincible de la vérité et de la justice, ils ne résisteront pas à votre appel vers le bien, le juste et le vrai; leur adhésion spontanée et réfléchie sera le prix dont ils récompenseront notre résignation dans les mauvais jours, notre modération dans le succès et notre confiance dans l'avenir. »

Après ce beau discours, M. le Secrétaire général a présenté son rapport. Il appartenait à M. Jeannel plus qu'à tout autre de faire l'historique de l'Association générale et de rappeler l'époque tourmentée de ses premiers pas, de ses premières tentatives. Il l'a fait avec une convenance parfaite et la modération de bon goût que l'on était en droit d'attendre de son esprit aussi conciliant que distingué. Il nous serait très agréable de reproduire ce rapport, mais nous en sommes empêché par un nom trop bienveillamment et trop souvent rappelé. Nous nous bornerons à citer le passage suivant :

« Mais ce que le devoir de ma charge m'oblige à vous dire, c'est que l'Association de la Gironde a été représentée deux fois par son Président aux assemblées de l'Association générale à Paris. La première fois, le 30 octobre 1859, dans la séance solennelle d'inauguration, qui réunissait les hommes les plus éminents du corps médical, l'Association de la Gironde a reçu, dans la personne de M. Mabit, nommé Vice-Président de l'Association générale des Médecins de France, un honneur dont elle doit être reconnaissante et fière. La seconde fois, le 28 juin dernier, dans l'assemblée semestrielle du Conseil général de l'Association, notre Président, dont le zèle n'a pas reculé devant les difficultés et les embarras d'un nouveau voyage qui l'éloignait de sa clientèle, est allé porter la parole, en votre nom, pour demander que l'Association générale se mît en mesure de satisfaire à l'un des vœux les plus légitimes du corps médical, et prît, sans aucun délai, des mesures énergiques pour la répression de l'exercice illégal de la médecine. L'assemblée, accueillant les motifs développés par M. Mabit, a demandé sur le champ l'avis de ses conseils judiciaires, et sur leur proposition, elle a décidé qu'une pétition serait remise au ministre du Commerce et au ministre de la Justice par le Président de l'Association, M. Rayer, dans le but d'obtenir la rigoureuse application des lois qui régissent l'exercice de la médecine et qui tendent à réprimer le charlatanisme. C'est là, Messieurs, un acte d'une importance capitale, et qui commence à justifier les espérances que vous aviez conçues dès l'origine touchant les résultats de l'Association au point de vue des intérêts professionnels. Désormais, le temps de la polémique est passé, ou plutôt nos actes sont

devenus les arguments de notre propagande. A ceux qui douteraient encore de la vitalité de notre grande Association, nous pouvons répondre par notre persévérance et nos progrès. »

L'Association de la Gironde, après un an d'existence, est dans une position prospère; elle compte près de 140 membres, et ses finances sont en bon état.

Un incident intéressant s'est produit dans cette assemblée générale. Nous le reproduisons ici d'après le compte-rendu, car cet incident pouvant se représenter dans d'autres Sociétés, il importe qu'elles sachent comment il a été compris et résolu par un des éléments les plus importants de l'Association générale :

« M. le Président donne la parole à M. le Secrétaire général, qui s'exprime en ces termes :

« Messieurs,

» L'art. 4 de nos statuts est ainsi conçu : « Les sociétaires sont admis en assemblée générale, » au scrutin et à la majorité, sur la présentation du bureau. »

» D'après l'intention de ceux qui ont rédigé cet article, dont le sens me paraît suffisamment clair, le bureau a reçu délégation de l'Association pour s'enquérir des antécédents de ceux qui ont adressé des demandes d'admission. Si les renseignements qu'il recueille lui paraissent défavorables à la réputation d'honorabilité des candidats, il s'abstient de les présenter à l'assemblée générale.

» Je n'ai pas besoin d'insister sur les avantages de ce procédé d'admission ; il offre à la fois des garanties à l'Association et aux confrères qui demandent à en faire partie. La discussion en assemblée générale des actes reprochés à un confrère encore étranger à l'Association aurait les plus graves inconvénients; d'ailleurs, le code de l'honorabilité professionnelle n'est pas écrit, et vous avez laissé l'appréciation de ses prescriptions à la prudence de ceux que vous avez investis de votre confiance.

» Eh bien! Messieurs, le sens de cet article a semblé sujet à controverse : on a prétendu que le bureau avait outre-passé ses pouvoirs en s'arrogeant le droit absolu de ne pas présenter à l'admission tous ceux qui auraient adressé des demandes à l'effet d'entrer dans notre Association.

» Les arguments par lesquels on a défendu cette opinion sont les suivants : 1° L'article 4 exprime bien que le bureau présente; mais il n'exprime pas implicitement qu'il ait le droit de ne pas présenter; par conséquent, le bureau doit présenter dans tous les cas, et son droit se borne à donner à l'assemblée générale un avis favorable ou défavorable sur les candidatures. 2° Pour s'opposer à une admission, le bureau n'a pas le droit d'invoquer des motifs autres que ceux qui sont prévus pour l'exclusion, et il doit procéder pour le refus d'admission d'un candidat, comme pour l'exclusion d'un membre de l'Association.

» Au nom du bureau, je viens vous prier, Messieurs, de vouloir confirmer ou infirmer par un vote l'interprétation qu'il a donnée à l'article 4. L'opinion de l'assemblée sera consignée au procès-verbal ; elle nous servira de règle de conduite à l'avenir, ou bien elle servira de base pour une modification à introduire dans les statuts, en vertu de l'art. 28. »

« Après une discussion à laquelle prennent part MM. Marmisse, Plumeau, Duprada, Buisson et Costes, le Président met aux voix.

» L'assemblée, à l'unanimité moins une voix, confirme l'interprétation donnée à l'art. 4 par le bureau.

» Après ce vote, M. le Président donne la parole à M. le Secrétaire général pour faire part à l'assemblée d'une réclamation.

» M. le Secrétaire général s'exprime en ces termes :

« Messieurs,

» Un médecin homœopathe a demandé à faire partie de l'Association ; le bureau s'étant abstenu de le présenter à l'assemblée générale pour l'admission, il a protesté contre la décision du bureau. En présence de la volonté formellement exprimée par ce médecin d'en appeler à l'assemblée générale, le bureau renoncerait volontiers au droit absolu de présentation qui lui est conféré par l'art. 4 des statuts, et il serait prêt à soumettre la candidature du réclamant à votre décision souveraine. »

» Un membre fait observer que la question est vidée par le vote que l'assemblée vient d'émettre.

» M. le Président met aux voix la question suivante :

« L'assemblée générale pense-t-elle qu'il y ait lieu de voter sur la candidature du réclamant? »

» A l'unanimité, l'assemblée décide qu'il n'y a pas lieu de voter sur la candidature.»

Un banquet confraternel a terminé cette belle fête, qui a laissé une vive impression sur tous ceux qui y ont assisté, ainsi que le prouvent ces dernières réflexions du compte-rendu :

« Cette journée laissera de longs souvenirs. On se rappellera cette assemblée solennelle, où les médecins du département, réunis par une généreuse pensée, ont entrevu pour la première fois les avantages que tous et chacun recueilleront un jour de la solidarité professionnelle; on se rappellera ce banquet, où les convives s'étaient réciproquement invités au nom de l'Association, et dans lequel ils ont choqué leurs verres en se promettant une mutuelle amitié. C'est là, nous osons l'affirmer, un fait d'une incontestable importance. L'Association était fondée depuis le 1er juillet 1850 : c'est le 30 août que l'on a vu paraître au milieu de nous l'esprit de corps qu'elle devait enfanter, et qui constituera le corps médical dans sa dignité et sa légitime influence. »

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

DU VIN DANS LA PNEUMONIE (1).

Sous ce titre, le journal anglais *The Lancet* publie les lignes suivantes à la date du 4 août :

« La grande utilité du vin, de l'eau-de-vie et des autres stimulants, dans presque toutes les maladies à caractère asthénique, ou encore dans les formes des maladies aiguës qui prennent le type déprimé ou adynamique, est constamment observée dans la pratique des hôpitaux. Cette utilité s'est manifestée d'une manière frappante chez un homme âgé de 36 ans, qui fut admis à l'hôpital Saint-Barthelemy le 16 avril de cette année, dans le service de M. le docteur Kirkes, et qui était atteint d'une pleuro-pneumonie du poumon droit. Il avait été amené dans un état de faiblesse extrême; le pouls, à 136 pulsations, était petit, mou, misérable. L'induration de la partie la plus inférieure du poumon droit était facilement constatée, en même temps que le bruit de frottement. On prescrivit de petites doses de poudre de Dower et trois onces de vin. Le jour suivant, le pouls était tombé à 124, et la dose de vin fut portée à six onces pour les vingt-quatre heures. Le 18, le pouls était à 100, et le 19, à 98; les symptômes s'étaient généralement amendés.

» Le 21, on prescrivit d'ajouter deux onces d'eau-de-vie au vin que prenait le malade, et déjà, le 23, l'induration du poumon marchait vers la résolution; on entendait une crépitation fine au niveau de la portion qui naguère était solidifiée. Le docteur Kirkes réduisit la quantité d'eau-de-vie à une once par jour, en continuant la dose de six onces de vin; et le malade se trouvait tellement mieux qu'il demanda que sa ration d'aliments fût augmentée. A partir de ce moment, la guérison se compléta graduellement, le vin et l'eau-de-vie étant évidemment les agents principaux du retour à l'état normal du poumon. Le patient était manœuvre; c'était un homme vigoureux avant sa maladie; mais une saignée eût pu avoir chez lui un résultat fatal.

(1) Cet article était écrit quand a paru la lettre de M. le docteur Jules Guyot *sur l'emploi de l'alcool comme méthode abortive des fièvres d'accès* (V. UNION MÉDICALE du 11 septembre courant). Je n'ai rien à en retrancher, et je le livre tel quel à l'impression, en m'applaudissant que M. le docteur J. Guyot ait devancé l'appel que j'entendais lui faire.

» A Londres, la majorité des cas semblables exige, pour tout traitement, l'usage des stimulants et des fortifiants. »

La façon sommaire dont cette observation est rapportée par l'excellent journal auquel nous l'empruntons, ce que l'auteur dit des résultats *constamment* heureux qui suivent cette pratique dans les hôpitaux, montrent bien qu'à Londres, l'usage thérapeutique des alcooliques, hardiment et largement administrés, constitue une médication vulgaire, pour ainsi parler, et généralement adoptée.

Il n'en est pas de même en France. Sans doute, il serait intéressant de rechercher les raisons de cette différence entre les manières de faire des médecins de ces deux pays ; mais cette discussion nous entraînerait trop loin ; nous ne voulons présenter à ce sujet que quelques réflexions rapides.

Le climat et les mœurs jouent bien certainement, ici comme partout, un rôle considérable. Qui n'a vu, en voyage, soit aux tables d'hôte, soit aux buffets des chemins de fer, de jeunes Anglaises, parfaitement distinguées, se faire servir de l'eau-de-vie dans des verres à bordeaux, ou même dans des verres de plus grande dimension ? Nos dames françaises regarderaient comme une grave insulte, ou du moins comme un grossier oubli des convenances, qu'on leur offrît seulement la dixième partie de ce que nos blondes voisines avalent sans sourciller ; et si, par mégarde, il leur arrivait de boire une de ces rations britanniques, elles se croiraient brûlées et perdues.

Les idées médicales préconçues entrent pour beaucoup dans la répulsion, je pourrais dire l'horreur que nous inspirent les alcooliques. L'irritation de Broussais n'a pas cessé d'effrayer les gens du monde — les systèmes médicaux durent plus longtemps en dehors des médecins que parmi eux — et quoi de plus propre à faire naître l'irritation qu'une substance aussi incendiaire que « l'eau-de-feu ? »

Toutefois, l'exemple de nos voisins aidant, les préventions contre le vin et les alcooliques en général tomberont, et nous oserons enfin demander à ces stimulants par excellence, les services de plus d'une sorte qu'il peuvent nous rendre.

Déjà de bons travaux, publiés depuis quelque temps, ont appelé sur ce sujet l'attention du corps médical, et, ce qui vaut mieux, les faits, plus éloquents encore que les meilleurs écrits, nous encouragent, en se multipliant, à être moins timorés.

Nous savons qu'un des accoucheurs les plus occupés de Paris, chirurgien en chef d'un grand hôpital, prescrit à des doses, qu'on pourrait appeler indéfinies, les vins les plus généreux et les liqueurs les plus riches en alcool dans les cas d'hémorrhagies graves pendant l'état puerpéral. Nous ne le nommons pas parce que nous n'y sommes nullement autorisé, et que nous espérons qu'il se réserve de faire connaître au public les résultats de sa pratique sous ce rapport. Nous attendons même avec uns certaine impatience cette publication ; elle nous permettrait de livrer à l'impression, à notre tour, quelques observations recueillies par nous, soit à la Charité, soit en ville, de pertes utérines arrêtées par ce moyen. Mais à tout seigneur tout honneur ; il est juste que nous cédions la parole au maître dont l'autorité seule nous a engagé à tenter ce remède héroïque. Il nous suffira de dire que dans trois cas d'hémorrhagies formidables, provoquées une fois par un cancer ulcéré de la matrice ; une autre fois par un avortement ; une autre fois encore à la suite d'un accouchement, nous avons pu faire prendre aux malades, exsangues et menacées d'une mort prochaine, plus d'un demi-litre de rhum dans l'espace de douze heures. L'écoulement du sang a été promptement suspendu chez les deux dernières, et notamment diminué chez la première ; les forces se sont relevées, et l'amélioration de l'état général a été rapide et définitive, sauf chez la première. Dans aucun des cas, il n'est survenu le moindre accident, ni immédiat, ni consécutif, et nulle trace d'ivresse n'a été constatée. Ces trois femmes étaient sobres, et aucune d'elles n'avait certainement bu autant d'alcool dans tout le cours de sa vie.

Un de mes amis, médecin dans le département de la Côte-d'Or, M. Michaud, à qui j'avais parlé de ces faits, m'a dit qu'appelé un soir par une sage-femme, au village de Chazeuil, près d'une nouvelle accouchée qui « perdait tout son sang, » il avait trouvé

la malade dans un état de faiblesse tellement grave, qu'il avait d'abord jugé toute intervention de l'art comme inutile. Après s'être assuré que tous les moyens recommandés en pareil cas avaient été méthodiquement employés, il s'était retiré en prescrivant de donner, pendant la nuit, à la malade, un petit verre d'eau-de-vie toutes les demi-heures.

Le lendemain matin on vint lui dire, à son grand étonnement, que l'hémorrhagie s'était arrêtée quelque temps après son départ, et que cette femme allait relativement très bien. Il l'avait quittée, persuadé, me dit-il, qu'elle serait morte avant la fin de la nuit.

Dans une maladie dont un des principaux symptômes, les évacuations spoliatrices, agissent à la façon des hémorrhagies, dans le choléra, l'emploi des alcooliques a été préconisé et pratiqué en France, par un des esprits les plus réfléchis et les plus fermes de ce temps, par M. le docteur Jules Guyot. L'UNION MÉDICALE a inséré, dans les numéros du 19 juin 1849, 6 décembre 1853, etc., des articles remarquables de notre très distingué confrère sur les effets merveilleux obtenus de quelques verres de rhum dans des cas de choléra confirmé. A la vérité, c'est surtout au début de la maladie et contre les frissons initiaux qu'il préconise l'emploi de l'*alcool potable,* selon son expression. « Le vertige alcoolique, dit-il, neutralise et détruit complétement le vertige cholérique. »

J'ai pu vérifier par moi-même, durant l'épidémie de choléra de 1854, l'exactitude de ce qu'avance à ce sujet M. le docteur J. Guyot, mais je pense que l'alcool n'agit pas seulement contre des phénomènes purement nerveux.

Avant la publication du premier des articles que je viens de rappeler, j'avais été témoin sur un assez vaste théâtre, des bons effets des stimulants diffusibles contre le choléra. Un fait surtout m'avait singulièrement frappé. Dans une ville du département de la Marne où les ravages de l'épidémie m'avaient fait appeler, 21 personnes furent atteintes de la maladie le 7 et le 8 juin ; 20 moururent dans la journée du 10, malgré les traitements très divers, employés par mes confrères et par moi. C'était le moment de la plus grande violence de l'épidémie ; le seul de ces 21 malades qui guérit, était un jardinier de 32 ans, d'une robuste constitution, grand et fort, dont la femme, frappée un jour avant lui, avait succombé avec une effrayante rapidité. Cet homme resté seul et sentant les premières atteintes du mal, descendit à sa cave et en remonta 12 bouteilles de vin ; il en but 8 dans l'espace d'une nuit.

Il y a quelque temps, à propos de la mort d'un jeune médecin brésilien, emporté à la suite d'une piqûre anatomique, j'ai rappelé les bons effets de l'alcool contre l'empoisonnement septique.

J'aurais pu joindre, aux exemples que j'ai cités, celui de notre honoré rédacteur en chef, qui, s'étant blessé en disséquant, et ressentant les premiers frissons qui marquent la généralisation du mal, alla demander conseil à Breschet, alors chef des travaux anatomiques. Breschet lui prescrivit, pour tout traitement, « un demi-bol de punch bien chaud, » qui fit merveille.

Mais je ne veux pas pousser plus loin l'énumération des cas dans lesquels les alcooliques trouvent leur emploi. Je n'ai qu'un but : signaler à mes confrères ce point, assurément très digne de leur attention, à savoir, s'il ne serait pas sage de faire rentrer dans la thérapeutique toute une classe d'agents énergiques, d'une action rapide, qu'on trouve partout, et que des préventions mal fondées ont fait peut-être injustement bannir.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE ;

Par le professeur Rudolf Virchow (1).

II. — Une autre métamorphose possible du thrombus est sa transformation en *détritus,* qui comprend deux variétés : le *simple ramollissement* et la *décomposition putride.* La première transformation, qui est si fréquente dans les thrombus spontanés de l'homme, s'est présentée plus rarement dans les expériences et m'a paru, dans le plus grand nombre des cas, représenter plutôt le premier degré de la décomposition putride. Cependant je pus toujours les distinguer très bien l'une de l'autre. Le simple ramollissement produisait le plus souvent une substance un peu épaisse, de consistance butyreuse ou sébacée, onctueuse et d'un blanc jaunâtre, dans laquelle les globules rouges du sang et peut-être même l'hématine étaient détruits et dans laquelle il ne se trouvait plus, à côté des restes des globules blancs, qu'une substance finement granuleuse. Plus la décomposition putride faisait de progrès et plus cette substance devenait liquide, d'un jaune sale ou d'un gris blanchâtre, fétide, mêlée de vésicules de gaz ; souvent elle avait l'apparence du pus mal lié, sans renfermer cependant d'éléments histologiques naissants (de globules de pus). La transformation en un détritus simple ou putride se produisit dans la plupart des expériences faites avec la moelle du sureau et des substances organiques. Comme preuves à l'appui, je citerai encore quelques expériences :

Exp. XXVIII. — Le 12 mai 1847, à sept heures du soir, la jugulaire gauche d'un petit épagneul fut mise à nu, comprimée en haut, incisée, et on y introduisit avec un tuyau de plume trois morceaux du muscle oblique externe d'un chien tué quatre heures auparavant par de la strychnine et du worara. Ils furent coupés en un point qui, jusque là, n'avait point été en contact avec l'air. Ils furent conduits et poussés par une sonde boutonnée, jusqu'à ce que le dernier fût arrivé dans le cœur. Il entra alors un peu d'air dans la veine, et aussitôt les battements du cœur devinrent très fréquents et très irréguliers, on entendit à l'auscultation un frémissement ou un bouillonnement particulier, qui cependant cessa bientôt, et alors les contractions du cœur redevinrent plus lentes et plus régulières, et les bruits normaux. On fit ensuite une double ligature à la veine, et la plaie fut fermée par un point de suture. — Le lendemain matin, l'animal était un peu abattu et la respiration un peu accélérée. Le 14, à six heures et demie du soir, le chien était très fatigué, ses mouvements étaient pénibles, le pouls à 160, la respiration laborieuse et suspirieuse, le côté gauche de la poitrine très distendu, mais sans que le son qu'il rendait à la percussion fût notablement modifié. Respiration vésiculaire à droite ; à gauche, absente en bas ; un peu obscure en haut. La plaie sécrétait un pus crémeux de bonne nature. Le 15, à dix heures et demie du matin, même état pour la fréquence du pouls et la respiration suspirieuse ; la sécrétion de la plaie a un aspect crémeux et de bonne nature. En percutant, on obtient à gauche, à peu près vers le milieu du thorax, près de la colonne vertébrale, en un point ayant environ 1/2 centimètre de diamètre, un son mat. Dans l'inspiration, on entend un râle à grosses bulles, qui, dans l'expiration, est couvert par le bruit suspirieux. A droite, en haut, respiration vésiculaire ; la partie inférieure ne fut pas, comme je m'en aperçus plus tard, examinée avec assez de soin. On tua l'animal en ouvrant la carotide, et on l'ouvrit aussitôt.

La plaie du cou présentait une surface couverte de granulations, légèrement suppurante ; la veine était normale. La pointe du lobe inférieur du poumon gauche était, près de la colonne vertébrale, agglutinée à la plèvre costale par une couche d'exsudat solide, sèche, assez épaisse et d'un blanc-jaunâtre ; au-dessous se trouvait une nodosité de près de 3/4 de centimètre de diamètre, un peu affaissée dans son milieu, d'un gris-rougeâtre, recouverte par la plèvre, un peu ratatinée, et d'un rouge-noir intense à son pourtour. En incisant, on trouva au milieu une masse liquide rougeâtre, sanieuse, de réaction alcaline, qui, examinée au microscope, renfermait dans un parenchyme pulmonaire macéré et gangrené, principalement des cellules en voie de destruction, et quelques vésicules de gaz ; immédiatement en dehors, à son pourtour, se trouvait une portion de tissu d'un gris-rougeâtre, homogène, remplie par un exsudat solide ; plus en dehors encore, le parenchyme, dans une certaine étendue, était privé d'air et d'un rouge-noir intense. L'artère pulmonaire, dans l'intérieur de la collection sanieuse, était complétement flasque et macérée, très élargie ; il était encore possible de reconnaître ses mem-

(1) Suite. — Voir les numéros des 10, 21 avril, 12 mai, 9 juin, 23 août, 4 et 18 septembre 1860.

branes au microscope, mais elles étaient remplies dans toute leur épaisseur de cellules macérées et d'un détritus granuleux. Le fragment de muscle qu'elle contenait se reconnaissait très nettement; il était en partie macéré, en partie décoloré; les vaisseaux primitifs étaient en partie bien conservés, en partie réduits, dans leur intérieur, en une masse granuleuse mêlée de graisse. A côté du fragment de muscle, la lumière du vaisseau contenait un peu de détritus avec des restes de cellules, et du côté du cœur se trouvait un caillot encore rouge, non desagrégé. En ce point, la paroi vasculaire était très épaissie, un peu molle, d'un blanc-jaunâtre, et complétement infiltrée de cellules granuleuses, à un et plusieurs noyaux, et d'un détritus granuleux. Les bronches étaient d'un blanc-rougeâtre, remplies d'une matière sanieuse. A droite, le lobe inférieur du poumon était presque entièrement altéré, et agglutiné à la paroi costale par des couches de fibrine épaisses, sèches et d'un blanc-jaunâtre; la plèvre viscérale était en grande partie privée de vie, d'un gris-rougeâtre, affaissée, d'un rouge-noir très foncé à son pourtour. En incisant, on trouva également une collection de liquide sanieux et le parenchyme macéré; les conditions étaient, du reste, les mêmes qu'à gauche.

Exp. XXIX. — Le 29 avril 1847, à sept heures du soir, on introduisit dans le système veineux d'un chien de chasse grand et brun, six morceaux, d'un volume variable, d'un carcinoma bulbi extirpé le matin par M. Jüngken, et les parties où l'on prit ces morceaux étaient les unes fermes et solides, les autres réticulées, les autres molles et médulleuses. Le lendemain, le chien se trouva très bien; mais, le 1er mai, il était un peu abattu, bien qu'il mangeât encore avec appétit. Le 2, à trois heures de l'après-midi, il se trouvait très abattu, il était presque toujours couché, avait de la peine à marcher, et poussait fréquemment des soupirs. Pouls à 150, respiration sans modifications notables, bruits normaux; à la percussion, à gauche, en avant, un peu de matité. Le 3, il se remit à manger un peu, et il resta presque toujours couché; son pouls était très fréquent. Le 5, au matin, il fut trouvé mort; les extrémités étaient contractées, il était encore chaud. — Autopsie à onze heures du matin : Pneumo-thorax à droite. La plaie du cou est un peu sanieuse; la veine a été coupée par les fils des ligatures; ses membranes, en haut et en avant, sont un peu épaisses, blanchâtres, et comme calleuses. Dans son intérieur se trouve un caillot de bonne apparence, consistant. Jusqu'à l'embouchure de la première branche qui s'ouvre dans son intérieur, le vaisseau est très collapsé; à partir de ce point, on trouve du sang fraîchement coagulé avec de grands amas, en forme de grappes, de globules blancs. Dans les deux cavités de la plèvre existe une quantité abondante d'un liquide sanguinolent, d'un gris-rougeâtre et sale, qui contient des globules du sang encore bien conservés et de nombreuses cellules granuleuses à un ou plusieurs noyaux, dont quelques-unes sont remplies par une grande quantité de petits globules graisseux; les vaisseaux de la plèvre sont fortement injectés et forment fréquemment des séries de courbes ou d'arcades; l'injection est surtout marquée sur les petites masses de graisse du diaphragme et du médiastin. Le poumon est rétracté; à droite le lobe moyen est complétement détruit; une fois qu'on eut détaché la plèvre, fortement adhérente à la paroi costale, on aperçut la surface, inégale et noduleuse, d'un gris-jaunâtre, frappée de mort. Adhérence récente à la hauteur du lobe supérieur. La partie inférieure et la surface externe du lobe supérieur présentent des taches d'un rouge sombre, qui alternent avec des points d'un blanc trouble et mat; vésicules de gaz sous la plèvre. A gauche, c'était le lobe supérieur qui était le plus altéré. Il était tout entier réduit en une masse molle par la gangrène. Dans l'artère pulmonaire se trouvaient les caillots désagrégés, et en outre un détritus fibrineux abondant, mêlé de corpuscules incolores qui avaient la plupart un noyau unique. Le sang était bien coagulé.

Ces expériences, rapprochées de celles dont nous avons déjà donné les résultats, sont insuffisantes pour établir l'influence défavorable qu'exercent généralement les corps organiques tant sur la métamorphose du thrombus que sur le parenchyme pulmonaire environnant. Elles prouvent de la manière la plus évidente, pour les morceaux de muscles, que leur propre décomposition se produit toujours avec une vitesse égale à celle des modifications du thrombus, car j'ai trouvé, dès cette époque, ce que R. Wagner a constaté depuis en introduisant des substances organiques dans la cavité abdominale d'animaux vivants, que les faisceaux primitifs se désagrégent par suite de l'apparition, dans leur intérieur, d'une graisse finement granuleuse (exp. VIII et XXVIII). Le tissu conjonctif graisseux est de tous celui qui semble proportionnellement le moins nuisible, car nous n'avons pas trouvé qu'il produisait de bien plus grandes modifications que les fragments de caoutchouc introduits en même temps (exp. XXIII). Mais ces substances elles-mêmes se modifièrent considérablement. Le caoutchouc se décolora et la graisse commença à subir une sorte de division émulsive, et prit en même temps une apparence particulièrement trouble et opaque, comme si elle eût été saponifiée. Les

fragments du fongus médullaire se comportèrent comme les muscles. Ils déterminèrent, comme eux, une inflammation purulente avec pneumo-thorax, mais à marche encore plus grave.

Cependant, il ne faut pas attribuer une trop grande importance à cette influence des corps obturateurs. Presque toujours je trouvai que le thrombus enveloppant n'avait pas subi partout la même métamorphose, et dans l'expérience XXVIII, notamment, il existait une différence très sensible entre l'extrémité qui regardait le cœur et celle qui était dirigée vers la périphérie. La première était encore rouge en nombre de points, non modifiée, tout au plus un peu décolorée, tandis que la seconde était complétement métamorphosée, d'un blanc-jaunâtre, et avait un aspect butyreux et même sanieux. L'état des parties voisines avait évidemment exercé une grande influence sur celui du thrombus. Une violente inflammation s'étant propagée dans les membranes des artères et dans le parenchyme pulmonaire environnant, surtout dans la direction périphérique de l'artère, avait réagi ensuite sur le contenu de cette dernière et déterminé notamment sa décomposition en un liquide sanieux qui, peut-être, ne se serait point produit sans cela. Nous avons trouvé, en effet, dans l'expérience X, en avant des fragments de moelle du sureau, un caillot solide, d'un rouge pâle, un peu adhérent et flétri, et derrière lui le corps obturateur demi-solide, d'un blanc-jaunâtre, en train de se désagréger, de consistance et d'aspect sébacés.

En ce qui concerne les conditions qui se présentent chez l'homme, il m'a paru d'une importance toute particulière de rechercher si du *sang mélangé* n'exerçait point d'influence sur la formation et la métamorphose des thrombi, et j'entrepris alors l'expérience suivante.

Exp. XXX. — Le 16 août 1846, à dix heures du matin, on mit à nu la jugulaire d'un grand chien très fort et extrêmement vorace, dont une observation de plusieurs jours nous avait démontré la parfaite santé, et nous lui tirâmes 2 onces 1/2 de sang. Ce sang se coagula fortement et donna un gros caillot solide et peu de sérum. On introduisit ensuite un gros morceau de caoutchouc et on ferma la plaie. Puis l'artère crurale gauche fut mise à nu dans le creux inguinal, liée en haut, et par une ouverture faite à sa partie inférieure, on injecta peu à peu, dans la direction de la périphérie, environ 4 onces d'un sérum sanguin frais, à la température ordinaire, qui provenait d'une saignée faite peu de temps auparavant à un homme atteint d'un rhumatisme aigu. L'artère fut liée ensuite, et on ferma la plaie. Le lendemain, œdème très considérable et extrêmement douloureux de l'extrémité postérieure gauche. L'animal, qui du reste est bien éveillé, porte la jambe extrêmement élevée et ne marche que sur trois pattes. La peau de la patte est très chaude. Les artères furent alors défaites, il s'écoula une grande grande quantité d'un liquide sanguin, d'une coloration un peu louche, mêlé à beaucoup de vésicules de gaz; la plaie est nettoyée le mieux possible. La veine crurale est ensuite mise à nu dans le creux inguinal de l'autre côté, et après avoir retiré trois onces de sang, on injecta dans la direction du cœur une égale quantité de sérum humain frais, à la température ordinaire. Le sang retiré de la veine était notablement plus aqueux que précédemment et formait un caillot beaucoup plus petit. Pendant l'opération, nous n'avions constaté aucun symptôme défavorable, et l'auscultation du cœur n'en présenta point non plus. Les jours suivants, l'animal eut toujours un air très souffrant, et la jambe gauche demeura chaude et douloureuse. Mort le 19. — Autopsie le 20, à onze heures du matin : La plaie du cou était dans un très bon état et régulièrement réunie ; les ligatures étaient encore en place et la veine contenait un petit thrombus. Dans la veine crurale, caillot plus considérable du côté de la périphérie que du côté du cœur, long de 1/8 de centimètre, s'étendant jusqu'à la valvule la plus proche. Dans la partie supérieure de l'artère crurale un très petit thrombus. La partie inférieure est vide, rétractée. Les tissus les plus divers de la jambe (tissu cellulaire sous-cutané, muscles, etc.) sont solides, d'un blanc jaunâtre, infiltrés d'exsudat et présentant des collections purulentes. Le cœur et les gros troncs vasculaires sont très distendus par une masse considérable de sang qui a formé une masse couenneuse très épaisse, assez solide, mais renfermant cependant beaucoup de sérum ; dans la masse couenneuse existent une très grande quantité de globules blancs du sang, qui presque tous possèdent un seul gros noyau, rond et granuleux, autour duquel se trouve un contenu un peu granuleux dans la cellule dont la membrane soulevée a la forme d'une grosse vésicule ; la plèvre et les poumons sont sains à l'extérieur. Le morceau de caoutchouc, décoloré, se trouvait dans le lobe inférieur, précisément au premier point de division de la branche qui y pénétrait. En avant et autour de lui ne se trouvait point de caillot, mais seulement une petite quantité d'un liquide visqueux, onctueux, ayant la consistance d'une bouillie, louche, d'un gris-rougeâtre, qui, au microscope, présentait une masse de noyau considérable renfermant aussi beaucoup de granulations et des cellules avec ou sans noyaux et à bords mal limités. Derrière le corps obturateur était situé un caillot de bonne apparence, solide,

légèrement décoloré et adhérent. Le vaisseau était fortement dilaté en ce point, les parois un peu épaissies, la membrane interne légèrement opaque, un peu tuméfiée; l'externe d'aspect louche et rigide. Dans le tissu conjonctif voisin et dans le parenchyme pulmonaire environnant, un peu de liquide sanieux. Les autres organes sont normaux.

Cette expérience montre quelle influence énorme la composition du sang exerce sur l'état et les modifications du thrombus. A l'époque où le morceau de caoutchouc fut introduit, le chien n'avait éprouvé qu'une légère perte de sang. Le sang qui se trouvait derrière le corps obturateur, entre lui et la périphérie, avait donc encore la composition première. Il renfermait, si l'on en juge par le sang de la saignée, une grande quantité de fibrine et de globules. Et en effet, derrière le corps obturateur se trouvait un caillot solide, adhérent, déjà légèrement décoloré. Le reste du sang, au contraire, fut profondément modifié par l'injection du sérum, et se montra le lendemain beaucoup plus aqueux et plus pauvre en globules et vraisemblablement aussi en fibrine. La nouvelle injection de sérum dut modifier encore plus la composition du sang, et, bien qu'à l'autopsie on ait trouvé un grosse masse de sang couenneux, cependant la couenne était très œdémateuse, et le sang, dans sa totalité, était évidemment devenu plus hydrémique. Aussi en avant et à côté du morceau de caoutchouc n'existait-il point de caillot solide, mais une masse pulpeuse grise, un détritus. Dans la gaîne du vaisseau, et dans le parenchyme pulmonaire environnant, où les fragments de caoutchouc ne déterminent ordinairement qu'une inflammation extrêmement légère, il s'était fait une infiltration d'un liquide sanieux.

La composition du thrombus qui se forme autour du corps obturateur introduit est donc d'une certaine importance pour la transformation ultérieure de ce dernier et pour les modifications du parenchyme environnant. Mais il ne faut pas oublier non plus que la nature du corps obturateur introduit exerce une influence beaucoup plus grande, aussi bien sur la métamorphose même du thrombus que sur les altérations qu'éprouve le parenchyme pulmonaire. En général, il y a une relation assez constante entre l'état du thrombus et celui du parenchyme. Si le premier s'organise, l'inflammation du vaisseau et du parenchyme voisin reste assez faible et se résout promptement; s'il se désagrége, elle revêt un caractère malin et produit la mortification du tissu. Mais quand on rencontre ce caractère, il ne faudrait pas en conclure qu'il a été nécessairement amené par l'état du thrombus, car une pneumonie primitive, de nature gangréneuse, peut déterminer la désagrégation d'un thrombus qui, sans son influence, n'aurait point subi cette transformation. C'est ce que démontrent bien les expériences faites avec la moelle de sureau, dans lesquelles l'action mécanique et traumatique des corps obturateurs détermine des pneumonies malignes et les modifications d'une partie du thrombus demeurent très insignifiantes (exp. XI et XII). Nous avons même vu dans un cas la pneumonie prendre ensuite une marche plus favorable, mais nous ne pûmes compléter l'observation, l'animal s'étant enfui treize jours après l'introduction des morceaux de moelle de sureau. Nous observâmes un résultat tout opposé dans une expérience que M. le docteur Friedreich fit avec des morceaux de caoutchouc. L'animal fut atteint d'une pneumonie très grave, et lorsque nous fîmes l'autopsie, nous trouvâmes, au pourtour du point où le morceau de caoutchouc s'était arrêté, de la suppuration et une perforation de l'artère pulmonaire et d'une bronche par laquelle le morceau de caoutchouc avait été évidemment expectoré. La communication qui existait entre la bronche et l'artère était encore largement ouverte, mais il ne s'était point produit d'hémorrhagie, parce que le thrombus qui s'était formé en avant et en arrière du corps obturateur, avait complétement isolé la cavité purulente. Il résulte donc de tout cela que ce n'est pas la composition du thrombus, c'est-à-dire du caillot qui se forme autour du corps obturateur introduit, mais la nature même de ce corps obturateur qui exerce la plus grande influence sur la marche ultérieure des altérations.

Dans les opinions anciennes, on explique ordinairement la chose en admettant que l'oblitération du vaisseau et l'interruption du courant sanguin qui en est la conséquence sont le fait capital, et il y a surtout fort longtemps qu'on a fait cette hypothèse, que la gangrène pulmonaire devait être le résultat de cette oblitération. Nous avons certainement observé, dans nos expériences, toutes les formes possibles de la gangrène pulmonaire, la suppuration par suite de mortification, le ramollissement de l'exsudation, la transformation en un pus sanieux, la mortification de la plèvre, la pleurésie septique, et même deux fois le pneumo-thorax; mais nous pouvons affirmer avec certitude que ce n'était pas l'interruption du courant sanguin qui produisait ces formes malignes d'inflammation, mais l'influence excitante directement exercée par le corps contenu dans la lumière du vaisseau. Nous avons, avec le caoutchouc, déterminé des interruptions du courant sanguin, aussi complètes que possible, et nous n'avons vu se produire ni gangrène, ni atrophie du parenchyme, bien que nous ayons observé les animaux pendant

des semaines et des mois. Ainsi que je l'ai déjà montré plus haut, ce résultat s'explique par ceci, que ce n'est pas l'artère pulmonaire qui est chargée de pourvoir à la nutrition du poumon, mais les artères bronchiques, et il est certainement très caractéristique que des inflammations exsudatives, même d'une grande étendue, qui supposent cependant l'existence d'un courant sanguin, puissent se développer dans le poumon, alors même que le courant y est interrompu.

En ce qui concerne l'application de nos expériences aux conditions qui se présentent chez l'homme, il existe certainement une lacune dans nos résultats. Dans l'organisme humain, les oblitérations sont presque exclusivement produites par des fragments de thrombus qui se détachent. Une seule fois, chez une personne qui avait de nombreuses phlébolites dans le plexus du petit bassin, j'ai trouvé enclavée, dans une des bronches de l'artère pulmonaire, une d'entre elles, qui ne s'y trouvait probablement qu'à la suite d'un déplacement. Du reste, les thrombus enclavés ne produisent ordinairement chez l'homme aucune altération locale considérable; mais ils s'organisent en subissant une réduction notable de volume, accompagnée d'ordinaire d'une formation abondante de pigment. Il eût donc été très désirable de reproduire les mêmes résultats sur les animaux. Mais je n'en ai pu obtenir un qui soit analogue que dans l'exp. II. Ce défaut de concordance des résultats s'explique, du reste, facilement par la nature des corps introduits. J'étais obligé ou de prendre sur des cadavres humains des thrombi veineux qui, naturellement, étaient déjà un peu modifiés, ou de me servir des fragments du caillot d'une saignée qui étaient restés plus ou moins longtemps exposés au contact de l'air. Il y eut donc toujours un élément étranger introduit dans les expériences. J'ai bien essayé de produire sur les animaux des coagulations dans leurs veines mêmes, et de les déplacer ensuite; mais je rencontrai de si grandes difficultés, que je n'obtins aucun résultat satisfaisant. Ce qui diminue toutefois l'importance de cette lacune, c'est que les recherches de l'anatomie pathologique ont eu bien assez souvent l'occasion de reconnaître et d'établir ces conditions chez l'homme, et que, d'un autre côté, les expériences avec le caoutchouc la compensent largement. Il faut seulement faire abstraction, dans ces dernières, de l'excitation mécanique un peu plus grande que produisent nécessairement les morceaux de caoutchouc par leurs légères aspérités, et peut-être aussi par une légère action chimique, et qui s'exprime par le développement d'une légère inflammation des tissus voisins. Cette excitation manque presque complétement, quand, au lieu de fragments de caoutchouc, ce sont des thrombi humains qui obturent les veines. Ainsi s'explique la plus grande innocuité, même locale, de la plupart des oblitérations.

Traduit de l'allemand par F. PÉTARD.

FIN.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 12 Septembre 1860.

ANÉVRYSME TRAUMATIQUE; COMPRESSION DIGITALE, INSUCCÈS; INJECTION DE HUIT GOUTTES DE PERCHLORURE DE FER; GUÉRISON.

Au moment où semblent se multiplier les guérisons d'anévrysme obtenues par la compression digitale, il est bon de faire connaître aussi les faits où ce moyen a échoué.

Un homme qui s'était blessé au poignet avec un morceau de verre, entra dans le service de M. VELPEAU, à la Charité. La plaie avait intéressé l'artère radiale et l'hémorrhagie avait d'abord été arrêtée par une compression exercée sur la plaie, pendant trois jours; au bout de ce temps on relâcha la compression, l'hémorrhagie ne reparut pas, et par prudence, la compression fut immédiatement rétablie; il ne se fit aucune hémorrhagie, mais trois jours après, lorsque l'on eut enlevé le pansement, on reconnut qu'il s'était formé une tumeur du volume d'une noisette et qui offrait tous les signes d'un anévrysme. La compression digitale fut alors pratiquée pendant soixante heures sur l'artère humérale par les internes et les externes du service; mais il ne survint aucune modification dans la tumeur. De plus, il se développa graduellement un gonflement considérable de la main, de l'avant-bras et du bras, de sorte que le malade ne put supporter la compression et qu'il fallut absolument y renoncer.

Comme l'anévrysme persistait et que la poche était très mince et menaçait de se rompre, il était urgent de prendre un parti : comme la ligature de l'artère humérale eût été fort laborieuse à cause du gonflement survenu dans le membre, M. Velpeau résolut d'employer une injection de perchlorure de fer; huit gouttes furent déposées dans la tumeur, les battements ont cessé et n'ont pas reparu depuis; en même temps le gonflement a diminué par degrés.

Au bout d'une dizaine de jours environ, la plaie fut cicatrisée et la tumeur s'était affaissée, lorsqu'il se développa une inflammation du foyer de l'anévrysme, il survint de la douleur, du gonflement, un véritable phlegmon qui s'est accru progressivement, et dont l'ouverture a donné issue à du pus, il y a même eu une fusée de matière purulente; cependant le malade a guéri; il y a actuellement un mois.

En entendant le récit de M. Velpeau, M. GIRALDÈS s'était demandé si l'inflammation survenue ne provenait pas d'un excès de perchlorure de fer employé, dont une partie aurait coagulé le sang, tandis que l'autre aurait amené une mortification des parois du sac. M. VELPEAU ne pense pas que ces accidents inflammatoires puissent être rapportés à l'action du perchlorure de fer; d'abord ils ne se sont montrés que dix jours après l'injection, lorsque la tumeur était affaissée et ne présentait pas de battements; d'ailleurs, l'inflammation ne s'est pas développée dans le sac même de l'anévrysme; de plus, la quantité de perchlorure de fer employée n'est pas considérable. Dans un cas où il avait à traiter un anévrysme au pli du coude qui avait la grosseur du poing, il a fallu injecter une bien plus grande quantité de perchlorure de fer, et cependant cette injection n'a pas été suivie de phlegmon. L'inflammation doit être attribuée à ce que le malade n'aura pas pris toutes les précautions nécessaires; il se sera servi trop tôt de son bras.

Quant au gonflement survenu après la compression digitale, c'était un gonflement vague, sans dureté ni rougeur sur le trajet de quelque veine.

ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE BRACHIALE AU PLI DU COUDE; COMPRESSION DIGITALE; INSUCCÈS; COMPRESSION AVEC LE TOURNIQUET; INSUCCÈS; COMPRESSION DIRECTE SUR LA TUMEUR; GUÉRISON.

Une femme enceinte, demeurant à Passy, rue Franklin, n° 6, fut saignée pendant sa grossesse, et l'artère brachiale fut blessée. A la suite de cette lésion, il se développa une tumeur anévrysmale que M. VOILLEMIER voulut traiter par la compression digitale faite sur l'artère brachiale. Aucun changement n'étant survenu dans la tumeur, on comprima l'artère avec un tourniquet, mais il fut impossible d'obtenir la cessation des battements de la poche anévrysmale; alors, avant de pratiquer la la ligature, on exerça sur la tumeur une compression au moyen de compresses imbibées d'un liquide résolutif, et maintenues par un bandage roulé; la guérison fut ainsi obtenue: la tumeur était réduite au volume d'un haricot lorsque M. Voillemier vit la malade pour la dernière fois.

SUR LA CAUTÉRISATION ÉLECTRIQUE.

M. CINISELLI (de Crémone), membre correspondant de la Société de chirurgie, qui s'est beaucoup occupé de l'électro-puncture, a observé qu'en employant les courants électriques sur les tissus, on n'obtient pas toujours, par l'action calorique des eschares, mais qu'elles se forment aussi, et bien souvent, sans élévation appréciable de température dans les conducteurs qui transportent le courant électrique aux tissus organiques. En effet, pour bien obtenir la cautérisation par le calorique, il faut employer des appareils propres au développement de la chaleur, il faut que les conducteurs métalliques soient continués d'un pôle à l'autre. Au contraire, l'on voit bien souvent la formation d'eschares sous l'action d'appareils dépourvus du pouvoir de développer la chaleur, mais qui sont mieux doués de l'action chimique; on les observe lorsque les électrodes se terminent aux tissus sans communiquer entre eux, conditions qui empêchent le développement de la chaleur électrique.

Les eschares qui se forment sous cette action du courant électrique, M. Ciniselli les distingue par le nom de cautérisation par action chimique de l'électricité. En effet, elles diffèrent des cautérisations par action calorifique, non seulement par les conditions susdites, mais aussi par la manière dont elles se forment et par les caractères spéciaux qui répondent aux deux pôles de l'appareil. L'eschare du pôle positif a de tels caractères, qu'on peut la comparer à celles produites par les acides; celles du pôle négatif, au contraire, ressemblent au produit des caustiques fondants ou alcalins. Ces cautérisations s'obtiennent sur le vivant comme sur le cadavre, et sont produites par les acides qui se dégagent des tissus organiques du côté du pôle positif et par les alcalis au pôle contraire. La galvano-caustique se divise donc en *thermique* et *chimique,* et celle-ci en *acide* et *alcaline.* M. Ciniselli s'est servi de cette cautérisation pour détruire un névrôme sur le tibia; la tumeur, traversée par une aiguille de platine communiquant avec le pôle positif, le réophore négatif lié à la jambe à peu de distance, la cautérisation complète de la tumeur a été obtenue en peu de minutes avec une pile de Volta de quarante couples d'un demi-centimètre carré de surface. D'autres fois, il a agi avec les pôles du même

appareil, au moyen de deux plaques de platine, sur des tumeurs blanches, et au moyen de deux aiguilles de platine traversant de petites tumeurs érectiles veineuses qui ont été détruites par ce moyen. D'autres fois, de longs sinus fistuleux ont été cautérisés en y introduisant un stylet en argent et en agissant avec le pôle négatif. Ces cautérisations ont l'avantage de permettre de faire une cautérisation très limitée dans des tissus profonds et délicats.

La connaissance des actions chimiques de l'électricité sur les conducteurs et sur les tissus qui sont en rapport immédiat avec eux, apprend la manière dont il faut agir pour les obtenir et pour les éviter. Toutes les fois qu'on emploie un appareil doué de pouvoir chimique suffisant, tel qu'une pile de Volta, si on établit la communication entre lés réophores et deux aiguilles non oxydables, implantées dans les tissus sans qu'elles se rencontrent, on a toujours les cautérisations répondant aux deux pôles de la pile. Si les aiguilles sont en acier, on obtient toujours une eschare bien prononcée du pôle négatif, et, au contraire, une espèce de carbonisation des tissus autour de l'aiguille positive, qui, de son côté, se couvre d'oxydation dans toute la partie en contact avec les tissus; l'altération produite par l'électricité positive, lorsqu'on emploie une aiguille oxydable, n'a pas de conséquences importantes. Cette oxydation de l'aiguille, ainsi que la petite altération des tissus, forment une couche isolante qui ne peut être remplacée par aucun vernis. En effet, l'électricité positive n'exerce plus aucune action cautérisante sur les tissus, comme il arrive en se servant des aiguilles d'or ou de platine. L'aiguille ainsi isolée par l'action de l'électricité positive peut être assujettie au courant négatif sans que celle-ci exerce son action cautérisante sur les tissus vivants. De ce qui précède, on doit conclure que, pour empêcher les cautérisations qui arrivent le plus souvent lorsqu'on associe l'électrisation par courant continu à l'acupuncture, il faut toujours employer des aiguilles en acier, et ne toucher jamais à aucune aiguille avec le pôle négatif, qui ne soit déjà touché par le positif, et qu'il se soit manifesté l'altération des tissus dont il a été parlé plus haut.

FIN DE LA DISCUSSION SUR L'AMPUTATION DE CHOPART.

Dans une des séances précédentes, M. Verneuil avait annoncé avec réserve qu'un chirurgien de province avait pratiqué la section du tendon d'Achille simultanément avec l'amputation de Chopart, à une époque assez récente. Cette opération a été en effet pratiquée par M. le docteur Bitot, professeur à l'École secondaire de Bordeaux, le 6 mai 1857, sur un malade atteint d'une tumeur fibro-plastique du pied. L'observation a été publiée dans le *Journal de médecine de Bordeaux,* dans le courant de l'année 1858. En voici le titre :

Tumeur fibro-plastique; désarticulation médio-tarsienne, avec conservation du scaphoïde; section simultanée du tendon d'Achille, supériorité de cette opération sur celle de Chopart.

Il s'agit d'un garçon de 13 ans, affecté d'un fibrôme du pied gauche occupant le métatarse, surtout vers le deuxième os de cette région. Toute la partie antérieure du pied devant être sacrifiée, M. Bitot se décide à pratiquer l'amputation médio-tarsienne, en conservant le scaphoïde, qui lui paraissait sain. Il fit préalablement la section du tendon d'Achille avec un ténotome et procéda ensuite à peu près comme pour l'opération de Chopart. La cicatrisation fut complète au bout de quarante jours; pendant le traitement, on ne s'occupa nullement de la section du tendon, et on procéda au pansement comme si cette section n'eût pas été effectuée.

Neuf mois après l'opération, le moignon était dans l'état suivant : La ligne cicatricielle est flexueuse, peu mobile au centre. Dans la station ordinaire, le moignon repose sur le sol par toute sa face plantaire, dont la longueur est de 12 centimètres, mais appuie principalement par ses trois quarts postérieurs. Il n'y a pas la moindre déviation latérale; la semelle du soulier que porte le sujet depuis plus de cinq mois, est très uniformément usée. Le moignon se fléchit et s'étend avec la plus grande facilité. L'extension est cependant plus étendue que la flexion. La marche est très facile, presque sans claudication. Le tendon d'Achille ne présente aucune marque indiquant le point où la section a eu lieu.

Déjà Blandin avait donné l'exemple et le conseil de faire la ténotomie du tendon d'Achille pour empêcher que l'extension ne reste toute-puissante, puisque les attaches des fléchisseurs du pied sont détruites. Ces muscles contractent des adhérences défavorables à leur action ; dès lors, le renversement du moignon se produit et persiste, quoi qu'on fasse.

En imitant Blandin, tous les mouvements disparaissent, muscles fléchisseurs et extenseurs sont coupés, l'opposition est suspendue, elle ne reparaîtra qu'avec les progrès de la guérison, et rien ne prouve qu'elle ne sera pas relativement normale.

Pour combattre la prédominance constante des muscles postérieurs, on pourrait faire la suture des tendons fléchisseurs avec les tendons extenseurs, mais on arrive au même but en

faisant reposer sur le mollet la jambe étendue. Cette attitude du membre, d'une part, atténue la puissance d'extension en écartant les bouts du tendon coupé; d'autre part, favorisera la flexion plus tard, en permettant aux muscles de la région antérieure de contracter des adhérences aussi éloignées que possible des attaches fixes.

M. Bitot conclut que, dans les désarticulations tarsiennes, la section *immédiate* du tendon d'Achille est au moins toujours utile, sinon indispensable pour le *succès complet,* et que la section *consécutive* n'a pas la même valeur.

L'amputation de Chopart détruit l'insertion de tous les muscles qui meuvent l'articulation tibio-tarsienne, le triceps sural excepté. Ce dernier, restant sans antagoniste, peut, dès lors, pendant la cicatrisation, attirer aisément le calcanéum de son côté, et amener une déviation qui devient permanente à cause des adhérences que les tendons profonds contractent avec les gouttières du calcanéum. M. Verneuil, ayant constaté autrefois l'existence de ces adhérences, inclinait à les considérer comme causes de la déviation, tandis qu'elles ne sont peut-être que l'effet naturel de la cicatrisation dans une position vicieuse préparée par les muscles du mollet auxquels il refusait une participation généralement admise. D'ailleurs, dans les affections organiques anciennes, le pied est au moment même de l'amputation dans une extension prononcée, l'extrémité postérieure du calcanéum est déjà élevée. Cette attitude vicieuse n'étant pas corrigée pendant la cicatrisation lorsque celle-ci est achevée, le calcanéum est déjà solidement maintenu dans l'obliquité qui porte son extrémité antérieure en bas, et la section du tendon d'Achille reste sans effet, parce que les tendons profonds fixent le calcanéum dans une position vicieuse.

Mais si l'on divise primitivement le tendon d'Achille, on peut redresser la première rangée du tarse et même la fléchir, les tendons des muscles antérieurs du cou-de-pied peuvent contracter des adhérences avec la tête de l'astragale, s'ils n'ont pas été coupés trop haut. De plus, si la jambe repose sur le mollet, les deux bouts séparés du tendon d'Achille s'écartent, et après leur réunion le tendon est allongé de 2 à 3 centimètres, et agit moins efficacement sur le calcanéum. De plus, le moignon du tarse, étant pour ainsi dire flottant par la destruction de toutes ses insertions tendineuses, peut être facilement maintenu dans la flexion, c'est-à-dire presque dans la position du talus par la réunion du lambeau postérieur au lambeau antérieur, et par des pansements dirigés dans le même but.

A la suite de cette communication, MM. Chassaignac et Huguier ont fait observer qu'il s'est produit pendant le cours de cette discussion un grand nombre de faits qui tendent à établir que l'amputation de Chopart est une excellente opération, et qu'elle doit rester dans la pratique. Quant au renversement du calcanéum en arrière, il sera combattu aisément par la section primitive du tendon d'Achille; on la préviendra encore en taillant un large lambeau plantaire, et en cherchant enfin à obtenir l'ankylose de l'articulation tibio-tarsienne, ce qui sera d'autant plus facile que c'est un ginglyme.

Dr Parmentier.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Association des médecins du département de l'Aube, dont l'existence remonte à plusieurs années, vient, dans sa dernière assemblée générale, de voter son agrégation à l'Association générale.

— On lit dans les journaux politiques : Jeudi 20, à midi, dans la chapelle du palais archiépiscopal, a été célébré le mariage de Mlle Velpeau, fille de l'illustre médecin, avec M. Doineau, chambellan de l'Empereur. S. Em. Mgr le cardinal archevêque a donné lui-même la bénédiction aux jeunes époux et leur a adressé une touchante allocution. Quarante voitures stationnant devant le palais avaient amené à la cérémonie des personnes de la cour, des illustrations médicales et des notabilités de tout genre.

— Par décision ministérielle, M. le docteur Rommelaere-Pidoux vient d'être nommé préparateur du cours d'anatomie comparée, et conservateur des collections d'anatomie humaine et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Gand.

— On lit dans l'*Union de la Sarthe* : « Mardi, un médecin de notre ville, M. Lheureux, a été victime d'un cruel accident de chasse.

» M. Lheureux chassait sur la commune de Saint-Mars-de-Locquenay; il venait de tirer sur des perdrix, et, selon la déplorable habitude de certains chasseurs, il soufflait dans le canon qui était déchargé ; sans prendre garde que son fusil était resté armé sur l'autre coup. Il paraîtrait qu'en ce moment il était dans les broussailles, et que le chien du fusil, ayant rencontré quelques branches, s'est abattu sur l'arme. Le coup a fait balle, et il a eu la tête fracassée ; la mort a été instantanée.

» M. Lheureux avait à peine 35 ans ; il n'était marié que depuis quelques mois. »

BIBLIOGRAPHIE.

Comptes-rendus des Séances et Mémoires de la Société de Biologie, tome premier. de la troisième série, année 1859. Grand in-8° de 297-472 pages, avec figures intercalées dans le texte et 11 planches lithographiées. — Prix : 7 fr. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Chez les mêmes libraires :

COMPTES-RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Première série : Années 1849 à 1853. Paris, 1850—1854. 5 volumes in-8° avec planches.

Tome Ier, année 1859. Paris, 1850. In-8° de 206—170 pages, avec 4 planches lithographiées, est épuisé.
Tome II, année 1850. Paris, 1851. In-8° de 203—258 pages, avec 3 planches lithographiées. Épuisé.
Tome III, année 1851. Paris, 1852. In-8° de 166—284 pages, avec 5 planches lithographiées.
Tome IV, année 1852. Paris, 1853. In-8° de 192—514 pages, avec 7 planches lithographiées.
Tome V, année 1853. Paris, 1854. In-8° de 173—247 pages, avec 8 planches lithographiées.

Deuxième série : Années 1854—1858. Paris, 1855—1859. 5 volumes in-8° avec planches.

Tome Ier, année 1854. Paris, 1855. In-8° de 175—366 pages, avec 9 figures intercalées dans le texte, et 6 planches lithographiées.
Tome II, année 1855. Paris, 1856. In-8° 160—393 pages, avec 3 planches lithographiées.
Tome III, année 1856. Paris, 1857. In-8° de 253—495 pages, avec 9 planches lithographiées et figures intercalées dans le texte.
Tome IV, année 1857. Paris, 1858. In-8° de 189—334 pages, avec 2 planches lithographiées et figures intercalées dans le texte.
Tome V, année 1858. Paris, 1859. In-8° de 194—325 pages, avec 9 planches lithographiées et figures intercalées dans le texte.

Prix de chaque volume : 7 francs.

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

De l'action thérapeutique du chlorate de potasse; nouveau mode d'administration (*Union médicale*, 4 juin 1857). — Dans ce travail, M. DETHAN, pharmacien, 90, faubourg St-Denis, à Paris, a rassemblé les faits qui démontrent l'efficacité de ses Pastilles de chlorate de potasse dans les stomatites ulcéreuses, diphthéritiques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans la gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, scorbut, et contre la salivation mercurielle.

Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot, pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

Pilules anti-névralgiques de Cronier. — Il n'est pas un praticien, aujourd'hui, qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les anti-spasmodiques, et même l'électricité. Tout cela bien souvent sans aucun résultat.

Les pilules anti-névralgiques de Cronier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

Dépôt : Chez LEVASSEUR, pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris.

Appareil électro-médical de BRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Les plus hautes récompenses nationales et étrangères ont été décernées à MM. Breton frères pour leur précieux appareil.

Prix : 140 francs; 150 et 200 francs à deux courants. — Rue Dauphine, 23, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 115. JEUDI 27 SEPTEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 26 Septembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La percussion et l'auscultation, ces deux grandes conquêtes modernes pour le diagnostic, ont donné lieu, dans leurs appareils d'instrumentation, à une quantité si considérable d'inventions, que le catalogue de nos fabricants ne peut plus y suffire. Qui pourrait compter le nombre de stéthoscopes qui ont été proposés depuis la découverte de Laënnec? Le plessimètre a été moins tourmenté. Les praticiens qui se servent de cet instrument recourent volontiers à celui dont M. Piorry est l'inventeur, et sans lequel, dit ce professeur, la percussion ne peut être qu'incomplète et ne donner que des résultats inexacts. M. le docteur Cros n'a pas craint de s'exposer aux foudres de M. Piorry en venant proposer un nouveau plessimètre de beaucoup réduit dans ses dimensions, et auquel il attribue quelques avantages. Nous n'y faisons pas d'opposition, et nous désirons que la commission n'en fasse pas plus que nous.

M. Voisin a donné lecture d'une note de philosophie morale sur l'orgueil, l'amour-propre, etc. Les idées émises par notre honorable confrère ont été déjà produites par lui dans une précédente lecture à l'occasion de laquelle nous avons nous-même émis notre opinion sur ce sujet. Nous n'y reviendrons pas aujourd'hui, tout en maintenant nos réflexions antérieures.

M. le docteur Rufz, que l'administration de la Société d'acclimatation a eu la bonne pensée de placer comme directeur du jardin nouvellement créé au bois de Boulogne, a déjà utilisé son séjour dans cet établissement en reconnaissant plusieurs parasites sur quelques animaux exotiques récemment reçus dans le jardin d'acclimatation. M. Rufz a présenté des sarcoptes du lama et de l'alpaga, une sangsue trouvée dans la gorge d'une cigogne noire de Hollande, un tœnia rencontré dans l'intestin de l'autruche, fait qui détruit l'opinion de Buffon qui avait avancé que cet oiseau avait été exonéré de tout parasite par la nature. Il est probable — et c'est là le mauvais mais le petit côté de la question de l'acclimatation — que les animaux et les plantes que l'on parviendra à

acclimater à nos latitudes, s'y propageront avec leurs parasites naturels qui pourront bien envahir ensuite les espèces plus ou moins voisines. La larve du petit insecte qui dévore et fait périr les arbres de nos promenades, a été apportée, dit-on, dans des bois exotiques qui ont été admis à nos expositions. Quoi qu'il en soit de cette origine qui paraît très suspecte, d'autres faits prouvent la réalité de l'acclimatation parasitaire parallèlement avec celle des animaux ou des végétaux qui nourrissent ces parasites. Parmi les lépidoptères, il paraît que le sphynx tête-de-mort, le plus gros papillon de nos contrées, était inconnu en Europe avant l'introduction de la pomme de terre, dont la larve est très friande de ce terbercule. Qui pourrait dire que l'oïdium de la vigne n'est pas l'extension d'un parasite de quelque végétal nouvellement introduit dans la culture? Il y a là de bien curieuses recherches à faire, et la science doit se féliciter qu'un esprit de la valeur de M. Rufz soit placé en position de les tenter.

M. le docteur Moura-Bourouillou a présenté deux malades qui ont perdu la voix et sur le larynx desquels le laryngoscope a pu montrer la cause anatomique de l'aphonie. Nous avons reçu nous-même de M. le docteur Tavernier (de la Nièvre), une série d'observations, dans lesquelles les altérations physiologiques de la voix ont pu être expliquées par des altérations anatomiques de l'organe mises à nu par l'appareil explorateur.

Le laryngoscope est véritablement une belle découverte; la manœuvre pourra se simplifier; c'est là que doivent tendre les efforts. Dans l'état actuel, l'instrument n'est guère utile qu'à celui qui s'en sert; il est peu commode pour la démonstration; les personnes placées à côté de l'explorateur ont beaucoup de peine à voir la glotte, alors que l'explorateur lui-même la voit à merveille.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DES SPIRITUEUX DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES PALUSTRES.

A Monsieur le docteur Jules Guyot.

Très honoré confrère,

Votre lettre sur l'emploi de l'alcool, comme méthode abortive des fièvres d'accès, stimule mon courage, non pas tant pour la bienveillance avee laquelle vous excitez mes efforts dans cette grande étude clinique des fièvres qui désolent la Sologne et tant d'autres pays; que parce que je me trouve sur le même terrain que vous, heureux de chercher la même solution thérapeutique.

En vous trouvant à mes côtés, je sens, je l'avoue, mon esprit perdre de sa timidité et mes forces s'accroître. C'est parce que j'ai la conviction intime que le vin introduit par la viticulture dans la classe ouvrière des pays paludéens doit augmenter chez eux les forces vitales à chaque instant en désarroi, et régénérer cette population maladive et souffrante que j'ai été heureux de m'appuyer de votre expérience pour affirmer, qu'avec la vigne et ses produits, on transformera les habitants de ces tristes contrées et que cette conquête toute de paix, sera une des pages les plus glorieuses pour le chef de l'État, qui voudra bien encourager cette culture.

Permettez-moi donc de vous dire, très honoré confrère, combien j'ai pris plaisir à voir sortir de votre plume si autorisée, certaines vérités qui deviennent plus frappantes encore, lorsqu'elles sont relevées par une logique aussi vigoureuse que la vôtre, quoique quelques-unes se fassent jour déjà.

Si vous voulez bien m'y autoriser, quelques mots, je vous prie, sur ce sujet.

Une des vérités cliniques que vous émettez est celle-ci : *La fièvre palustre n'est bien véritablement qu'une perturbation du système nerveux de la vie organique.* Il en

est peu aujourd'hui qui ne reconnaissent cette vérité, mais on se demande le pourquoi de cette perturbation intermittente ?

Il me semble qu'il est facile de se rendre compte de cette intermittence, si l'on veut considérer le système organique qui se trouve lésé; l'influx nerveux qui préside aux fonctions de la vie organique ou d'assimilation, possède véritablement dans son courant un mouvement de flux et de reflux qu'il communique aux organes eux-mêmes; sorte de marée fonctionnelle, montante et descendante, indispensable à ces organes et à leurs fonctions, où après quelques heures de travail, règne un repos limité, auquel succèdent alternativement et continuellement, l'activité et le repos.

La fonction d'assimilation étant intermittente dans sa vie normale, devait l'être aussi et à un bien plus haut degré dans sa vie troublée, alors que les propriétés vitales tendent sans cesse à réparer le désordre qui a été produit et conserver la vie.

Voilà, selon moi, tout le secret qui caractérise cette *névrose palustre;* mais encore pourquoi toute lésion superficielle ou profonde, de quelque nature qu'elle soit, frappant un ou plusieurs de ces organes, prend aussitôt le caractère de l'intermittence. C'est ce que nous voyons dans le cathétérisme prolongé de la vessie; c'est ce que l'on voit encore dans certaines opérations pratiquées dans l'utérus, et ce qui se produit quelquefois aussi par la présence d'un gravier ou d'un calcul, dans la vessie, les reins ou les uretères.

Plus cette perturbation est grave et profonde, moins l'intermittence, c'est-à-dire le repos de l'organisme est marqué; et par contre, moins la perturbation est grave, plus l'intermittence est prolongée.

Le choléra, ainsi que vous le dites si bien, est une fièvre pernicieuse des plus violentes, dont la période algide a atteint le summum d'intensité, et dans laquelle l'intermittence est rare.

Dans la fièvre pernicieuse, les accès sont extrêmement rapprochés, c'est-à-dire que l'intermittence a une durée excessivement courte, très courte au premier accès, lorsqu'il n'emporte pas le malade, encore plus courte au second, et insaisissable au troisième.

L'intermittence, dans cette perturbation du fluide vital, semble être comme une sorte de rhythme, dont les mesures sont plus précipitées ou plus lentes en raison directe de cette perturbation.

Ainsi, dans la fièvre quotidienne, l'apyrexie, ou l'intermittence au début surtout, n'est que d'une heure ou deux; aussi est-elle plus grave que la fièvre tierce, dont l'apyrexie est de douze à vingt-quatre heures; et celle-ci plus que la fièvre quarte, dont l'intermittence a une durée de quarante-huit heures et plus. Ce n'est que très rarement que la fièvre intermittente affecte le type quarte d'emblée, et doit-on la considérer, avec raison, comme une fièvre palustre passée à l'état chronique; car en même temps que l'intermittence est longue, la période pyrétique est-elle calme et presque indolente.

Une autre vérité que vous avez émise, quoique d'une manière moins affirmative, m'a fait dresser l'oreille et prêter toute mon attention, à moi, qui fait de cette vérité, que d'autres appellent peut-être une chimère, l'objet d'une étude sérieuse; je veux parler de la *sidération paludéenne,* mot que vous avez employé pour exprimer la cause fébrigène qui frappe l'organisme.

Est-il aussi indifférent que quelques-uns le pensent, de savoir si cette cause consiste en des miasmes ou détritus invisibles infectant l'organisme, ou si c'est ainsi que je l'ai annoncé, un fluide *telluro-atmosphérique* accompagné de troubles hygrométriques de l'air frappant le système cérébro-spinal par sidération?

L'étiologie, a dit M. Cl. Bernard (peut-être en de meilleurs termes), c'est-à-dire la connaissance de la cause morbifère, est un des guides les plus sûrs pour conduire le praticien et le mettre à même de trouver le meilleur agent thérapeutique. On n'est jamais, en effet, si près de vaincre un ennemi, que lorsqu'on est arrivé à connaître sa force, sa nature et ses habitudes. Nos armes contre la fièvre ne seront donc jamais si

puissantes, que le jour où nous serons arrivé à connaître, d'abord, la véritable cause fébrigène, sa nature, son essence, et enfin le point de l'organisme qui est frappé, ainsi que le mode de lésion et les troubles qui en sont les conséquences.

On s'épuise vainement à chercher des succédanés au quinquina et à ses principes immédiats, et on cherchera longtemps encore : pourquoi cela ?

Parce que l'on s'obstine à voir, dans la cause fébrigène, un poison, et que l'on cherche à ce poison, un antidote. Le quinquina n'est pas un contre-poison, ce n'est qu'un tonique névrosthénique par excellence, et sa supériorité sur tous les autres tient à ce que le stimulus qu'il communique à l'arbre nerveux a une durée plus longue et plus soutenue que ceux qu'on lui a opposés jusqu'à aujourd'hui.

Vous l'avez compris, vous, ingénieux et savant confrère, le jour où vous avez prescrit à votre malade les deux petits verres de rhum qui ont agi comme spécifique de la fièvre, et où vous lui avez donné à choisir entre le quinquina, le café et l'alcool; lui indiquant d'avance la durée de temps qui lui restait encore pour que chacune de ces substances pût impressionner le système nerveux, juste au moment précis. J'ai eu le bonheur de le comprendre aussi, en voyant mes ivrognes rester indemnes de la fièvre, lorsqu'ils se trouvaient en débauche au jour et à l'heure de l'accès ; et aussi en voyant mes pauvres Solognots dénués de tout, guérir rapidement sous l'influence de bols de vin chaud, pris au moment où la période algide s'annonçait. Le vin chaud, avec addition de cannelle, n'a-t-il pas eu la même puissance sur ces pauvres estomacs délabrés, que les deux petits verres de rhum sur vos citadins? Enfin, l'alcool potable et le vin chaud, sont-ils donc des contre-poisons, ou bien n'agissent-ils qu'en exaltant les forces vitales, en vertu des propriétés toniques et diffusibles qu'ils possèdent.

Si nous jetons un coup d'œil sur l'action de l'eau froide, employée par la méthode hydrothérapique, nous verrons encore là un agent névrosthénique très puissant, stimulant d'une autre façon, il est vrai, le système nerveux, exaltant les propriétés vitales, mais guérissant admirablement les fièvres les plus rebelles. Je ne fais qu'un reproche à ce mode de traitement, c'est d'être impossible dans la pratique rurale.

Dans le service que je dirige à l'hospice de Vierzon, j'ai fait avorter plusieurs accès de fièvre en employant les inhalations d'éther et de chloroforme, mais le moyen est encore plus impraticable que l'hydrothérapie. J'en ai fait avorter et en ai suspendu quelques autres par l'électricité. Enfin tous ces moyens et cent autres qui sont prônés, préconisés, vantés depuis le plus rationnel jusqu'au plus empirique et au plus absurde; que font-ils? Si ce n'est agir tous plus ou moins directement sur le système cérébro-spinal ; le surprendre, le réveiller, le secouer, l'exalter ; et faire en sorte qu'il communique cette exaltation momentanée aux fonctions organiques troublées secondairement par la sidération paludéenne. N'est-ce pas là le cavalier relevant vigoureusement de la main et de l'éperon le cheval qui va s'affaisser et s'écrouler sous lui ?

Mais, pardon, je m'aperçois que moi-même j'aurais besoin, non pas de l'éperon, mais d'un frein peut-être, car je me laisse aller à une digression qui peut fatiguer votre attention, lorsque je ne voulais que parler de l'action des spiritueux dans la fièvre paludéenne.

Depuis le jour où il m'a été donné d'observer l'action des alcooliques comme moyen prophylactique et curatif de la fièvre palustre, j'ai eu des centaines de fois l'occasion d'en faire l'application ; mais j'avoue que ce n'a été que rarement, lorsque je me trouvais, par exemple, en présence de pauvres paysans indigents, dénués de tout, et n'ayant à employer, comme moyen abortif, qu'un peu de vin que j'envoyais chercher dans la plus prochaine auberge du village. Comme moyen préventif, je l'emploie tous les jours.

Vous le savez mieux que personne, vous, cher et honoré confrère, quoi que vous fassiez pour décliner votre titre de praticien, on ne peut jamais se permettre d'avance d'opposer tel traitement à telle maladie. L'imprévu qui surgit à l'examen du malade, le caractère de la maladie et du malade lui-même, son état social, moral, intellectuel,

son humeur, ses goûts, ses répugnances et mille autres choses encore, viendront modifier la thérapeutique que vous vous étiez promis d'opposer.

Dans tous les pays palustres, couper la fièvre, c'est-à-dire en suspendre les accès, n'est pas la chose la plus difficile; rien n'est plus facile au contraire, le malade et l'organisme, chacun s'y prête volontiers. Mais ce qui fait le désespoir du malade et plus encore du praticien, ce sont les récidives, c'est la réapparition après huit, quinze jours, trois semaines, de ces accès que vous aviez fait disparaître. Et tel malade, qui en a subi les premiers accès au mois d'août, se trouve encore après quatre, six, huit et même dix récidives, atteint de fièvre quarte au mois de février de l'année suivante. Voilà ce qui décourage le malade et le médecin; le malade, parce qu'il sent sa confiance s'affaiblir dans les médicaments et dans le médecin; le médecin, parce qu'en même temps que la maladie devient rebelle, il voit le malade douter de son savoir, douter des médicaments, et plus encore, parce qu'il s'aperçoit que dans les classes ouvrières, la bourse s'affaiblit en même temps que la confiance.

Eh bien! c'est contre ces récidives, si rebelles, si fâcheuses, que j'emploie aujourd'hui avec succès les stimulants diffusibles et que j'ai su trouver en eux, bien souvent, des auxiliaires puissants pour prévenir le retour des accès et économiser la bourse des pauvres artisans.

Un grand nombre de vins médicamenteux et de teintures officinales, avez-vous dit, avec raison, ne tirent leur vertu que du véhicule spiritueux. Rien n'est plus vrai, et j'ajoute, que plus le véhicule est spiritueux, plus grande est sa vertu. C'est ce dont j'ai pu m'assurer maintes fois, en comparant l'action stimulante des vins de quinquina qui se trouvent chez les pharmaciens, avec ceux que l'ouvrier compose lui-même avec les pauvres vins qu'il peut se procurer et la liqueur éminemment tonique que je leur fais préparer, en faisant macérer tout simplement soit du quinquina, de la gentiane ou de la centaurée, dans du *trois-six* ou de l'eau-de-vie, et leur faisant prendre, suivant les cas, cette infusion tantôt pure, tantôt mélangée avec moitié de vin. Voilà la liqueur tonique que je donne à mes pauvres.

Mais, ainsi que vous l'avez si judicieusement observé, si le véhicule a une importance majeure, l'heure, l'instant pendant lequel on doit administrer ces diffusibles, n'a pas une importance moindre si l'on veut rendre ce moyen actif; on peut même dire que c'est là que gît tout le succès de cette médication.

Aujourd'hui, je suis à l'œuvre, et après cette campagne, je veux dire à la fin de l'automne, je serai en mesure, je l'espère, de communiquer à l'excellent rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, le résumé des observations que j'amasse, touchant l'action thérapeutique du vin et des spiritueux dans la fièvre palustre.

Sans préjuger encore tout ce que cette médication peut apporter de résultats heureux comme méthode abortive des accès de fièvre, j'ai tenu à vous dire, à vous si apte à juger cette question, et qui avez bien voulu m'adresser quelques encouragements, que, dans ce grand problème de la prophylaxie de l'impaludation, où tout se lie et tout s'enchaîne, j'ai la conviction que les recherches étiologiques devront être certainement d'un puissant secours pour arriver à cette solution : *Fortifier l'homme contre les causes fébrifères, en prévenir et en neutraliser les effets.*

Veuillez, cher et très honoré confrère, agréer l'expression des meilleurs sentiments d'estime et de confraternité de votre tout dévoué.

Dr Edouard BURDEL.

Vierzon, 16 septembre 1860.

DE L'EMPLOI DU SULFATE DE QUININE COMME MOYEN PRÉVENTIF ET CURATIF DU CHOLÉRA-MORBUS.

Saint-Étienne, le 21 septembre 1860.

Monsieur le rédacteur en chef,

Les communications de votre ami et digne collaborateur, M. le docteur Jules Guyot, sont toujours une bonne fortune pour les lecteurs de votre excellent journal. Dans la lettre qu'il vous a adressée le 11 septembre, sur l'emploi de l'alcool, comme méthode abortive des fièvres d'accès, votre savant collègue signale quelques points de ressemblance entre le choléra et certaines fièvres pernicieuses, dont le premier accès quelquefois, le deuxième souvent, et le troisième toujours, emportent fatalement le malade. Comme à lui, l'épidémie cholérique de 1854 m'inspira cette pensée, que je suis heude rencontrer chez un homme d'un mérite aussi bien établi.

Dans mon rapport à l'Académie de médecine, j'écrivais les lignes suivantes, que l'estimable docteur Hervier a bien voulu reproduire, l'année dernière, dans son esquisse de la topographie médicale de Rive-de-Giers :

« Dans plus d'une circonstance, frappé de la marche insidieuse des phénomènes morbides, j'ai dû songer aux services que pouvait rendre le sulfate de quinine. Appelé en consultation auprès d'un malade, saisi, la veille, de légers symptômes cholériques, promptement soulagé par une médication convenable en apparence, mais bientôt repris d'accidents mortels, j'ai regretté l'oubli de l'anti-périodique par excellence. Mieux avisé plus tard, je n'ai eu qu'à me féliciter de son heureux emploi. Il était rationnel, en effet, de penser que des variations brusques de température, de violents troubles atmosphériques imprimassent un caractère rémittent pernicieux à la marche de l'épidémie. Né sur les bords marécageux du Gange, le choléra se complaît et se développe surtout dans les vallées basses et humides. Avec cette origine et sa prédilection pour les cours d'eau et les lieux favorables aux affections intermittentes, il était permis de lui supposer avec elles une analogie plus ou moine réelle. »

Quand on songe au rôle que joue le système nerveux dans le choléra et la fièvre typhoïde, quand on se rappelle la forme intermittente sous laquelle ces actes ont l'habitude de se manifester, il est difficile de refuser aux préparations de quinquina une action plus ou moins salutaire dans ces deux graves maladies. Plus d'une fois dans l'état typhoïde, au moment d'une amélioration apparente, on constate l'apparition d'un léger frisson ou le simple refroidissement des extrémités, auquel succède bientôt un désordre plus ou moins marqué de l'innervation, des circulations artérielle ou capillaire et des diverses sécrétions. Dans ce moment, l'anxiété est générale; il y a de la somnolence ou du délire, la face devient en quelque sorte cyanosée, le pouls irrégulier et tumultueux, et l'urine, limpide comme l'eau de roche, est mal élaborée par ses organes sécréteurs. Cette scène morbide, d'une durée et d'une intensité variables, se termine ordinairement par des sueurs. A peine appréciables d'abord, fugaces volontiers, ces accès empirent et deviennent rapidement mortels. La manifestation subite de malaises inaccoutumés, leur cessation spontanée éclairent vite le praticien exercé sur la nature intermittente du mal et la nécessité du remède spécifique. Averti du danger, il s'en méfie et réussit à le conjurer.

Dans le choléra, si le sel péruvien n'obtient pas des succès aussi prononcés, la brusque invasion du mal et sa brutalité en sont les principales causes. Avec une marche moins rapide des symptômes, après avoir franchi la période algide, triomphé de la période torride et atteint celle de résolution, une surveillance active et intelligente permettra de saisir plus d'une fois l'heure fugitive d'une administration opportune du sulfate de quinine.

Dans cette question médicale aussi importante, je suis heureux de m'être trouvé en communauté d'idées avec un savant confrère. D'autres médecins, peut-être, ont aussi partagé notre manière de voir. L'opinion de l'éminent rapporteur de l'Académie sur les épidémies cholériques serait certainement ici d'une valeur sans prix. Si elle ne com-

blait pas une grande lacune scientifique, elle répondrait à coup sûr aux vifs désirs de tout le corps médical. Quand le choléra continue à sévir en Espagne, quand, pour un cruel fléau, il est trop vrai de dire qu'il n'y a pas de Pyrénées, l'œuvre de l'habile rédacteur en chef de la *Gazette médicale* recevrait aujourd'hui le meilleur accueil du monde entier. En formulant ce vœu, en espérant sa réalisation prochaine, permettez-moi, très honoré confrère, de vous offrir l'expression sincère de mes sentiments distingués.

Dr VIAL.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

FRACTURE TRANSVERSALE DU SACRUM; ACCIDENTS PARALYTIQUES DIVERS; GUÉRISON INCOMPLÈTE.

Communiquée à la Société médico-pratique de Paris,

Par le docteur L. HAMON, de Fresnay-sur-Sarthe, membre correspondant.

La fracture du sacrum, dit M. Malgaigne (1), est excessivement rare; elle n'est accusée qu'une fois sur les 2,358 blessés de l'Hôtel-Dieu. De là la regrettable concision des divers traités de chirurgie, concernant cette grave lésion. Ainsi, S. Cooper n'en parle que pour mémoire (2). Vidal (de Cassis) ne consacre qu'une demi-page à son histoire (3). Boyer, le complet Boyer, n'est pas moins concis sur la matière (4). M. Malgaigne, enfin, l'auteur le plus complet sur les fractures, n'en présente pas moins, sur cet objet, d'assez nombreuses et regrettables lacunes.

Pour cette raison, j'ai pensé que la présente observation serait jugée digne de quelque intérêt. La date de l'accident est déjà assez éloignée. Si je n'en ai pas fait paraître plus tôt la narration, c'est que je désirais la rendre aussi complète que possible, espérant toujours que les efforts de la nature me viendraient en aide, au point peut-être de me faire obtenir une guérison complète. Mon espérance a été en partie déçue. Comptant donc désormais assez peu sur un rétablissement parfait, je prends le parti de relater, tel quel, le fait dont il s'agit, sauf à le compléter plus tard, si, comme je n'ose l'espérer, cette grave et longue maladie vient un jour aboutir à une issue complétement favorable.

La fille M..., âgée de 28 ans, habitant la paroisse de Saint-Victeur, montée dans un guignier, pour en recueillir les fruits, perdit tout à coup l'équilibre, et se laissa choir d'une hauteur de dix pieds environ, sur un sol résistant. Tombée sur le siége, elle perdit immédiatement connaissance, et fut aussitôt transportée sur son lit, où elle ne tarda pas à reprendre naturellement ses sens : c'était le 20 juillet 1856. J'arrivai auprès d'elle quelques heures après l'accident. Ce jour là, n'ayant pas jugé convenable de fatiguer la malade par de trop longues investigations, je ne fis que soupçonner le genre de lésion dont elle était atteinte, et que je tentai de combattre, dans ses plus redoutables conséquences présentes, par une application de 20 sangsues *loco dolenti*.

Ce ne fut, toutefois, et malgré mes avertissements, que le 23 juillet que je fus de nouveau appelé auprès de la malade. L'ayant aussitôt fait mettre sur le côté, je puis me convaincre, à la simple vue, que ma première supposition était fondée : la portion inférieure du sacrum paraît aplatie et portée vers la partie antérieure de la cavité pelvienne. Le doigt introduit dans le rectum lui imprime, avec la plus grande facilité, des mouvements antéro-postérieurs, qui n'occasionnent, d'ailleurs, aucune souffrance à la malade. Le siége de la fracture se trouve à 9 centimètres au-dessus de la pointe coccygienne. Le déplacement osseux n'occasionne, d'ailleurs, aucune douleur. Le décubitus dorsal est très pénible; aussi le sujet affecte-t-il, d'instinct, le décubitus latéral.

(1) *Traité des fractures et des luxations*, t. I, p. 635.
(2) *Traité de pathologie chirurgicale*, édition Delamare, p. 704.
(3) *Traité de pathologie externe*, 4e édition, t. II, p. 207.
(4) *Maladies chirurgicales*, 5e édition, t. III, p. 149.

La vessie est paralysée ; la malade urine sous elle, mais par regorgement; le réservoir urinaire, en effet, est largement distendu par l'urine : je procède aussitôt au cathétérisme, qui donne issue à un litre et demi de ce fluide. En pratiquant cette opération, je puis constater que la sensibilité de tout le conduit vaginal est très obtuse.

Le rectum est également frappé de paralysie, et rempli de matières stercorales durcies, que j'évacue à l'aide de la curette.

Du côté des extrémités pelviennes, enfin, se remarquent des phénomènes dignes d'intérêt. Les cuisses semblent n'offrir rien de particulier sous le rapport de la myotilité et de la sensibilité. Mais il n'en est point ainsi pour ce qui a trait aux jambes elles-mêmes. La sensibilité est très obtuse dans toute cette portion du membre pelvien droit; l'anesthésie est un peu moins prononcée dans le gauche. L'un et l'autre sont complétement frappés de paralysie, qui s'étend aux muscles moteurs des pieds et des orteils.

Le traitement a été le suivant : usage de la sonde trois fois par jour; lavements purgatifs; quelques laxatifs de temps à autre ; décubitus soit latéral, soit dorsal ; le siége de la malade, dans ce dernier cas, reposant sur une sorte de couronne mollette en balle d'avoine, destinée à éviter que la région sacrée inférieure portât sur le plan du lit.

Le 14 septembre, les selles sont devenues possibles spontanément. La paralysie de la vessie persiste, et réclame l'usage journalier de l'algalie. Il en est de même de celle des extrémités pelviennes. Je prescris des pilules de noix vomique.

Je perds la malade de vue jusqu'au mois de mai 1858, c'est-à-dire durant près de deux ans. Je n'eus pas à constater, dans son état, une amélioration extrêmement notable. La défécation s'effectuait, toutefois, physiologiquement. Il n'en était point de même de l'émission de l'urine, qui réclamait toujours l'usage de la sonde, bien que d'une façon beaucoup moins impérieuse. Le cathétérisme, quelquefois nécessaire tous les jours, ne le devenait aussi quelquefois que tous les deux ou trois jours, ce qui me semblait de bon augure.

La paralysie des extrémités pelviennes s'était également un peu amendée, en ce sens que la marche, bien que très difficile, était cependant devenue possible, à l'aide de deux béquilles.

Le 20 février dernier, enfin, j'ai revu la malade pour la dernière fois, après un nouvel intervalle de vingt-trois mois. Voici en quel état je l'ai trouvée :

La fonction cataméniale a repris toute sa régularité. Celles de la défécation, de l'émission urinaire, de l'assimilation s'accomplissent de la manière la plus normale, à part une légère particularité à ce dernier point de vue, dont il va bientôt être question. On sent avec la main un angle très saillant à la région sacrée, correspondant à l'endroit où la fracture s'était effectuée. Les cuisses ont conservé leur volume normal. Il est loin d'en être ainsi des jambes, qui se font remarquer par une atrophie considérable des muscles. La sensibilité y est parfaite, mais il n'en est point de même de la myotilité, qui va déclinant à mesure qu'on l'examine plus loin du centre. Ainsi les muscles moteurs de la jambe sont uniquement faibles, car leur action est manifeste sur le levier qu'ils sont destinés à mouvoir. Si tout mouvement du pied est impossible alors que cette partie est libre dans l'espace, il n'en est plus de même quand on lui donne un point d'appui. En effet, lorsque le talon repose à terre, le pied peut exécuter des mouvements de flexion et d'extension. Tous les muscles moteurs des orteils, enfin, sont complétement frappés de paralysie.

La déambulation est possible à l'aide d'une béquille et d'un bâton ; elle s'effectue avec un léger mouvement de la hanche, destiné à rendre plus facile la projection du pied en avant. Dans ce même mouvement de projection, la pointe de cet organe a une légère tendance à traîner sur le sol, puis sa plante retombe à plat.

Dans la marche, ainsi que dans la station verticale, absolument impossibles l'une et l'autre sans le secours d'un tuteur, les jambes sont sensiblement fléchies sur les cuisses, ce qui réduit notablement la hauteur de la stature de la malade. La preuve que ce fait tient uniquement à la faiblesse du système musculaire, c'est que, dans la position horizontale, elle étend parfaitement les jambes et leur fait exécuter, avec la plus grande facilité, les mouvements les plus étendus.

La jambe gauche est plus faible que sa congénère, qui, d'un autre côté, est le siége de quelques douleurs, notamment aux époques où se produisent de brusques variations atmosphériques.

L'atrophie des extrémités des membres pelviens s'explique très bien par ce vice de l'innervation qui se remarque si fréquemment, sinon constamment, dans les organes frappés de paralysie.

Les phénomènes si remarquables qui se font observer du côté du système muscu-

laire des membres pelviens méritent surtout de fixer l'attention. A mesure, en effet, que les muscles sont animés par des émanations plus extrêmes du grand nerf sciatique, on voit insensiblement s'affaiblir, chez eux, leur force de contractilité, pour aboutir enfin à une amyosthénie complète.

Remarquons, en outre, que les efforts de la nature ont fini par porter les plus heureux fruits, pour ce qui a trait au rétablissement intégral des fonctions les plus cardinales, et qu'ils sont demeurés fort infructueux au point de vue des organes les plus excentriques, et jouissant, par cela même, d'une moindre somme de vitalité.

En présence de résultats si remarquables, obtenus presque essentiellement, on peut le dire, par les seules ressources de la nature, j'en suis à me demander s'il n'eût pas été possible d'arriver à un succès complet, s'il eût été donné à l'homme de l'art de prêter à l'organisme une intelligente et salutaire assistance ?

Rapport sur l'observation de fracture du sacrum, de M. Hamon, fait à la Société médico-pratique de Paris,

Par M. le docteur Auguste MERCIER.

Messieurs,

Le docteur Hamon, de Fresnay (Sarthe), l'un de vos correspondants les plus récents, et je puis ajouter les plus laborieux, vous a adressé une observation de fracture de la partie inférieure du sacrum. Cet accident fut immédiatement suivi des symptômes de la paraplégie, à cela près cependant, que les cuisses « semblent n'offrir rien de particulier, sous le rapport de la myotilité et de la sensibilité, » et que les jambes conservent encore un peu de sensibilité; mais elles sont paralysées, ainsi que le rectum et la vessie : il y a rétention complète des matières stercorales, et l'urine ne s'écoule que par regorgement, car la sonde en fait sortir un litre et demi.

Cette paralysie complète, ou à peu près complète des organes pelviens, et beaucoup moins marquée des membres inférieurs, est parfaitement d'accord avec un fait beaucoup plus grave que j'ai recueilli pendant mon internat à l'Hôtel-Dieu, et que je donnerai ici tout incomplet qu'il est à certains égards. Il serait assez singulier que ce fût le fait unique trouvé par M. Malgaigne dans les registres de cet hôpital.

Un maçon, nommé Dadou, était le 28 mars 1836 monté sur le toit d'une maison qui a trois étages. Il faisait grand vent et ce jeune homme étant à genoux, le derrière tourné du côté du bord, ses genoux glissèrent, et il tomba comme assis sur une pierre anguleuse qui lui fit une plaie en arrière de l'anus et une autre en avant. Celle que je trouvai en avant était peu large et paraissait peu profonde; l'autre communiquait avec un décollement de la peau qui recouvre le sacrum, décollement étendu jusqu'à 4 pouces au-dessus de l'anus. Cet orifice était intact et en y portant le doigt on sentait une fracture du cocyx et de la partie inférieure du sacrum. Introduisant son doigt dans la plaie, M. Roux, dans le service de qui le malade avait été apporté, fit verticalement et sur la ligne moyenne une incision qui comprit toute la peau décollée. Alors apparut le délabrement.

Le sacrum est fracturé obliquement d'un côté à l'autre à 3 pouces au-dessus de la pointe du coccyx. Ces parties sont elles-mêmes réduites en esquilles et portées à droite, de manière à correspondre au bord droit de l'incision, tandis qu'on ne retrouve rien au-dessous du bord gauche. Au fond de la plaie, on voit le rectum qui forme une espèce de poche un peu distendue. Il est parfaitement intact. Une ecchymose existe sur le bord droit de la plaie et s'étend sur une grande partie de la fesse de ce côté; il n'y en a pas à gauche. La peau qui occupe la partie moyenne de la face postérieure du bassin dans une étendue de 3 ou 4 pouces transversalement, est privée de sensibilité, et on peut la piquer sans faire souffrir le malade. De chaque côté de l'espace indiqué, la sensibilité est très bien conservée. Elle l'est également ainsi que le mouvement dans les membres inférieurs. (On coupe avec des tenailles incisives quelques pointes osseuses, et on laisse les parties détachées dans la position qu'elles occupent. On remplit le fond de la plaie avec de la charpie; bandage en T. Une saignée de trois palettes matin et soir.)

Le lendemain tout allait bien; le malade ne souffrait que quand il se couchait sur la plaie, mais l'excrétion de l'urine et des matières fécales ne se faisait pas (cathétérisme). — Les

jours suivants on continue de sonder matin et soir. Ce n'est que le 31 mars au soir que des selles ont eu lieu. Le malade fait lui-même la remarque que les matières, qui sont liquides, sont sorties involontairement et continuellement sans qu'il pût les retenir. — État général très satisfaisant, point de fièvre.

Jusqu'au 5 avril la diarrhée persista et les matières s'écoulèrent toujours involontairement. Ce jour elle s'arrêta; mais elle reparut dès le lendemain avec une grande intensité et le malade s'affaiblit rapidement. Il mourut le 8, et, dans ce court espace de temps, sa maigreur devint extrême.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le sacrum fracturé jusqu'en haut, de manière qu'à l'aide des mains seulement, on put enlever un fragment très volumineux s'étendant jusqu'à l'articulation sacro-vertébrale. Toutes les esquilles ont comme macéré dans le pus; les attaches postérieures des grands fessiers sont en détritus.

Toute la portion de la queue de cheval qui est logée dans le sacrum est détruite. L'inflammation et la suppuration ont envahi celle qui occupe la colonne lombaire jusqu'à la troisième vertèbre. Toutes les racines du plexus sacré excepté la dernière paire lombaire et la première sacrée sont détruites.

Le rectum, enflammé et couvert de pus à l'extérieur, est presque sain à l'intérieur; on y voit seulement quelques taches noirâtres. — Vessie saine. — Les poumons le sont également. — Quelques taches verdâtres et ramollies au centre du foie.

De tels désordres ne pouvaient guère se terminer que par la mort; mais, dans le cas de M. Hamon, l'accident ayant été moins grave, la malade y survécut et finit même par recouvrer l'usage, sinon complet, du moins assez marqué de toutes ses fonctions.

Une conséquence me semble découler de ces deux faits, c'est que la paraglégie est bien moins alors l'effet de la rupture des filets nerveux compromis dans la fracture, que celui de la compression et de l'inflammation consécutives des plexus nerveux du bassin. Dans mon observation, malgré l'étendue et la gravité de la fracture, la motilité et la sensibilité des membres inférieurs n'étaient pas sensiblement compromises lorsque le malade entra à l'hôpital; dans celle de M. Hamon, ces facultés l'étaient davantage, bien que la fracture fût moins compliquée. Cette différence ne tient-elle pas ce à que, dans le premier cas, le sang pouvait s'écouler au dehors, tandis qu'il ne le pouvait dans le second? Cela ne tient-il pas encore à ce que, dans ce dernier, l'examen à cet égard ne fut fait qu'au bout de quelques jours, tandis que dans l'autre il ne fut noté que peu de temps après la chute? Ce qui me paraît prouver que la rupture des nerfs sacrés n'eut que très peu d'influence sur la paralysie, c'est que, dans l'observation de M. Hamon, les fonctions du rectum et de la vessie, qui étaient les plus anéanties, sont revenues à leur état normal, et qu'il se pourrait très bien, comme il le dit, que si les jambes sont restées en arrière à cet égard, cela tînt plus à l'altération de nutrition des muscles pendant longtemps paralysés qu'au défaut actuel d'influx nerveux. La différence signalée entre la motilité des jambes et celle des cuisses, indique que les plexus sacrés, origines des sciatiques, ont été plus gravement affectés que les racines des nerfs cruraux. Il est à regretter que, dans mon observation, je n'aie pas recherché ces différences qui pouvaient exister entre l'état des jambes et celui des cuisses.

Une question qu'on pourrait agiter chaque fois qu'il s'agit d'une paraplégie survenue rapidement, est celle-ci : Pourquoi la paralysie du rectum et surtout celle de la vessie débutent-elles habituellement par la rétention des matières contenues, tandis que l'incontinence ne se manifeste qu'au bout d'un temps plus ou moins long? Chez la malade de M. Hamon, il sortait un peu d'urine, mais c'était par regorgement, et il n'y avait pas incontinence; chez le mien, la rétention était complète; on l'a vue parfois si complète dans des lésions de la moelle épinière, que la vessie se serait rompue plutôt que de laisser échapper quelques gouttes de liquide. En supposant une inertie égale du corps et du sphincter de l'organe, la moindre réplétion devrait amener l'écoulement continuel; et en admettant, ce qui paraît vrai, que le sphincter est plus que le corps du réservoir urinaire sous l'influence de la moelle épinière, il devrait être le premier affecté par les lésions de celle-ci, l'incontinence devrait apparaître d'emblée, et c'est cependant le contraire qu'on observe toujours.

C'est que le col de la vessie ne s'obture pas par un simple froncement, comme on le croit généralement; le muscle agent de son occlusion y détermine une véritable soupape, que la tonicité seule de ce muscle suffit à maintenir fermée jusqu'à ce que la distension de l'organe et le passage des sondes aient fini par détruire ces derniers restes de la contractilité de tissu, et alors il n'y a pas seulement regorgement d'urine, mais véritable incontinence. J'ai traité au long de ce sujet dans la *Gazette médicale* de 1854.

Ce que je viens de dire de la tonicité du sphincter de la vessie, je pourrais l'appliquer au sphincter anal; le mécanisme fonctionnel de ce dernier n'est pas disposé d'une manière aussi favorable; mais cela n'était pas nécessaire, vu sa force et la compacité des matières qu'il est chargé de retenir.

Vous avez vu, Messieurs, que l'observation de M. Hamon est fort intéressante; je vous propose en conséquence son impression et des remercîments à l'auteur.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Septembre 1860. — Présidence de M. ROBINET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de Lot-et-Garonne. (Com. des épidémies.)

2° Le tableau des vaccinations et revaccinations pratiquées en 1858, à la Maison de Saint-Lazare, par M. COMMANGE, interne de cet établissement. (Com. de vaccine.)

3° Un rapport de M. CHAPELAIN, sur le service médical des eaux de Luxeuil. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Une note de M. le professeur LAFORGUE, sur un enfant sirenomèle notencéphale, observé à Toulouse. (Com. MM. Depaul et Geoffroy St-Hilaire.)

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. ROBERT ADAMS, président du Collége royal des chirurgiens d'Irlande; et M. HAIME, de Tours, membre correspondant, assistent à la séance.

M. le docteur Antoine CROS lit un travail sur une modification du plessimètre, véritable progrès en plessimétrisme, consistant simplement à changer la forme ellipsoïde de la plaque d'ivoire en une forme rectangulaire longue de 5 centimètres, et à réduire sa dimension transversale à 12 millimètres. Le nouveau plessimètre présente sur l'ancien un avantage immense : il rend l'organographisme plus facile. Il trouve donc de nombreuses applications dans le diagnostic des affections du poumon, du cœur, du foie, de la rate, de la colonne vertébrale, et tous les organes accessibles à cette méthode d'investigation. Il peut servir à dessiner très exactement les organes des très petits enfants, ce qui, jusqu'à présent, passait pour impossible. Il peut aussi faire découvrir chez l'homme les lésions de la plus petite étendue, etc.

De nombreuses expériences ont été faites par M. Antoine Cros sur le cadavre et sur le vivant. M. le professeur Piorry en a répété quelques-unes. (Com. MM. Cruveilhier, Barth et Piorry.)

M. le docteur VOISIN donne lecture d'une note intitulée : *Orgueil, estime de soi, amour-propre, dignité, sentiment instinctif de l'inviolabilité humaine, assise de la personnalité*, etc.

« Ces appellations différentes, dit M. Voisin, sont les synonymes qui expriment la force qui porte l'homme à se respecter dans lui-même et dans ses semblables.

» Ce sentiment, bien dirigé, donne en général de l'énergie à la constitution morale, et communique aux individus comme aux nations un caractère indépendant et noble.

» Son inactivité, sa faiblesse prédisposent à l'humilité, à la soumission, à la servilité.

» L'arrogance, le dédain, l'esprit de domination en constituent le désordre et l'abus.

» Cette faculté forme assez souvent un des caractères principaux de l'aliénation mentale. (Com. déjà nommée.)

M. Rufz présente à l'Académie quelques parasites recueillis sur des animaux envoyés au Jardin zoologique d'acclimatation.

« Nommé directeur de cet établissement, dit M. Ruffz, j'ai pensé que cette grande et généreuse expérience ouverte au Bois de Boulogne ne pouvait être étrangère à l'Académie, car le côté médical de la question de l'acclimatation n'en est pas le moins important. Je n'ai pas aujourd'hui de bien grands résultats à vous présenter, mais les moindres faits d'observation, je le sais, sont toujours accueillis par vous avec bienveillance.

» Voici d'abord des parasites recueillis sur des lamas et des alpacas et qui infectent le beau troupeau que nous venons de recevoir. Vous savez quelle est l'importance de cette question des parasites qui grandit tous les jours et qui doit tôt ou tard arriver à votre tribune. Celui-ci est un sarcopte que MM. Delafond et Leblanc ont trouvé différent des sarcoptes ordinaires.

» Dans le second flacon, se trouvent de petites sangsues très vivaces d'un rouge très vif, qui ont été retirées de la gorge des cygognes noires provenant d'Anvers. Ces sangsues, longues d'une ligne environ, paraissent être assez rares dans nos eaux ; on les trouve rarement sur les échassiers du Jardin-des-Plantes.

» Enfin, dans ce troisième bocal, est un tœnia trouvé dans les fœcès d'une autruche. Buffon enseigne, d'après Valliniesri, qu'on ne trouve jamais de parasites sur l'autruche, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Cette observation a été confirmée par M. Berg, jeune chirurgien de marine qui a publié dans les bulletins de la Société d'acclimatation un travail sur l'autruche.

» Je crois que ces diverses productions, renvoyées à l'examen de quelques-uns de vos membres exercés aux recherches microscopiques, pourraient être l'objet d'une étude plus approfondie que celle que j'ai pu en faire. » (Com. MM. Moquin-Tandon, Leblanc, Delafond, Rufz et Robin.)

M. le docteur Moura-Bourouillou lit une note sur deux malades affectés de productions épithéliales du larynx, ayant déterminé une aphonie complète. Ces malades sont présentés à l'Académie et examinés à l'aide du laryngoscope. Voici un résumé de ces observations :

Obs. I. — Joseph F..., imprimeur en taille-douce, 47 ans, est affecté d'aphonie depuis 1857. Cette aphonie a mis près d'un an pour devenir complète. Pas de maladie vénérienne ni autre. Pas de maux de gorge. Toutes sortes de traitements ont été essayés inutilement. Une bougie d'étain, passée dans la glotte pour en opérer la dilatation, est le seul moyen qui ait donné de la voix pendant quatre, six ou huit jours.

M. Czermak et M. Moura ont constaté au moyen du laryngoscope l'existence d'une petite tumeur à l'angle antérieur de la glotte.

Obs. II. — Charles R..., menuisier, 40 ans, a été affecté d'aphonie subitement, le 14 août 1857, à la suite de froid aux pieds pendant une journée de pluie. Il n'a jamais eu de maladies syphilitiques ni de maux de gorge. Tous les traitements n'ont également servi à rien.

Le 25 août dernier, M. Czermak l'examine au laryngoscope en ma présence, et il me montre une tumeur conique plongeant dans la glotte par son sommet libre, sa base occupait les deux tiers antérieurs de la corde vocale inférieure droite, la face laryngienne du cartilage thyroïde, et la moitié antérieure de la corde vocale gauche. Le cathétérisme de la glotte, pratiqué trois ou quatre fois comme dans le cas précédent, a divisé cette tumeur épithéliale, suivant M. Czermak, en deux portions, dont la plus grande est située à droite.

Dans ce cas, il est difficile de saisir le rapport de l'apparition subite de l'aphonie avec l'existence de cette tumeur qui a dû se développer graduellement.

— La séance est levée à quatre heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

MOIGNON DOULOUREUX ; GUÉRISON ; par le professeur Gross, de Philadelphie. — Jacob B..., 28 ans, d'une constitution chétive et scrofuleux, fut admis dans les salles de chirurgie de l'hôpital de Philadelphie, en mai 1859, pour y être traité d'une affection scrofuleuse du cou-de-pied. L'amputation ayant été jugée nécessaire, elle fut pratiquée au tiers inférieur de la jambe, par la méthode à lambeaux. Quelques jours après l'opération, la gangrène s'empara de la por-

tion de tissus qui recouvrait le tibia, et l'os devint saillant. On enleva alors une portion triangulaire de l'os, longue d'un pouce environ ; et, à partir de ce moment, la cicatrisation se fit sans aucune difficulté. En janvier 1860, le malade se présenta au professeur Gross, se plaignant d'une douleur aiguë, lancinante, à l'extrémité inférieure du tibia, augmentant à la pression et pendant la nuit. Du reste, il était sans fièvre et la santé générale était bonne. On prescrivit 50 centigrammes de sulfate de quinine, et 5 centigrammes de sulfate de morphine à prendre le soir ; en outre, on protégea le moignon contre toutes les causes de froid, de frottement et de pression. Le malade guérit complétement en deux semaines.

Le professeur Gross ajoute au récit de ce fait les observations suivantes : une affection secondaire fâcheuse, souvent même extrêmement pénible, qui survient après certains cas d'amputation, c'est la névralgie. Elle débute à une époque variable après l'opération, et se prolonge souvent en dépit du traitement le plus judicieux et le plus persévérant, d'une manière pour ainsi dire indéfinie. Se montrant, en général, sans cause appréciable, on la rencontre le plus souvent chez des personnes nerveuses, irritables, déjà sujettes aux névralgies. Les femmes y sont plus exposées que les hommes, et, chez elles, l'attaque de la névralgie coïncide ordinairement avec l'époque menstruelle. Cette névralgie est parfois périodique, surtout dans les pays où existe l'influence miasmatique, les accès paraissant et disparaissant comme ceux de la fièvre intermittente ; le plus souvent, cependant, elle est persistante et permanente. En général, c'est une douleur lancinante et vive, ou bien sourde, mais toujours elle augmente quand l'atmosphère est humide, quand le malade se fatigue un peu ou fait quelque écart de régime.

Dans les cas où la douleur atteint son maximum d'intensité, la cause immédiate est le développement des branches nerveuses qui se ramifient dans le moignon. Cette augmentation de volume des filets nerveux se produit après presque toutes les amputations, à un degré variable, mais il ne constitue un état de maladie que quand il atteint des proportions considérables. Dans ce dernier cas, la tumeur, qui atteint parfois le volume d'une noix ou d'un œuf de poule, a une consistance ferme et solide, et est composée d'un stroma fibreux constitué par des troncs et des filets nerveux hypertrophiés et entrelacés d'une manière remarquable. En fait, ce sont de véritables névrômes. La sensibilité qui résulte de la formation de ces tumeurs nerveuses est telle que le plus léger attouchement y est intolérable. La santé générale subit une influence curieuse de cet état local : il ressent vivement les moindres variations atmosphériques, le passage du chaud au froid, du temps sec au temps humide, augmente ses douleurs. Arrivée à ce degré, la maladie constitue un état sérieux, et réclame une intervention active de la part du chirurgien ; si la tumeur nerveuse est isolée et facilement accessible, on devra l'enlever ; existe-t-il plusieurs tumeurs situées profondément, c'est à une nouvelle amputation qu'il faudra recourir.

La névralgie se présente-t-elle à un degré plus léger, le traitement ordinaire de cette maladie suffira en général pour amener la guérison ; on prescrira le sulfate de quinine, et, si le malade est anémique, on associera des préparations ferrugineuses au quinquina, et suivant le cas, on y ajoutera la strychnine, l'acide arsénieux, la belladone, le stramonium ou l'aconit, médicaments dont on devra toujours surveiller l'action avec le plus grand soin. Chez les sujets rhumatisants, on se trouve bien en général de prescrire un grain de morphine dans une cuillerée de vin de colchique. Localement on emploiera les applications iodées, les vésicatoires, les cautères, ainsi que les frictions et les injections narcotiques. Enfin on devra protéger le mieux possible le moignon contre le froid et les causes de frottement et de pression. — (*North American med. chir. Review*, mars 1860.) — D.

DEUX CAS D'OCCLUSION DE L'UTÉRUS TRAITÉS AVEC SUCCÈS ; par le docteur M'DONNELL, de Montréal. — OBS. I. J..., se plaint d'avoir éprouvé pendant plusieurs mois une sensation de gêne et de pesanteur dans le bas-ventre, avec dysurie et douleur dans la région des ovaires ; elle a depuis la même époque un écoulement constant d'un liquide crémeux par le vagin ; depuis six mois elle n'a pas eu ses règles ; elle a beaucoup maigri et elle a perdu ses forces. Le ventre est mou, et douloureux à la pression au-dessus du pubis et dans les régions inguinales : on constate une inflammation du col de l'utérus s'étendant à tout cet organe avec une vaginite aiguë. La malade souffre beaucoup en urinant et en allant à la selle. Elle a pris des doses considérables de morphine pour calmer ses douleurs. Le traitement consista en scarifications pratiquées sur le col de l'utérus, et en applications de nitrate d'argent sur la surface enflammée, suivies d'injections narcotiques et astringentes. Grâce à l'emploi de ces moyens, la malade fut promptement soulagée ; quinze jours après, elle était guérie.

Mais au bout de six mois environ, les mêmes symptômes se reproduisirent ; elle se fit alors

traiter par différents médecins, mais sans en obtenir aucun résultat. Elle revint alors consulter le docteur M'Donnell ; elle était alors très faible, maigre et anémique ; on constatait une tuméfaction considérable de la région inguinale droite, ainsi qu'un gonflement très douloureux de l'ovaire, pour lequel on fut obligé de recourir encore aux préparations de morphine. Examinant la malade avec le spéculum, on trouva le vagin très pâle, le col de l'utérus raccourci et induré, son orifice fermé par une membrane ferme et résistante ; le vagin était un peu rétréci et ses parois étaient resserrées. L'utérus avait son volume normal. On prescrivit un traitement général, on appliqua des révulsifs sur la région inguinale, et l'état de la malade fut bientôt amélioré, si ce n'est que les douleurs continuèrent. Pour détruire cette oblitération du col, on engagea celui-ci dans le spéculum, et sentant vers le centre un point moins résistant, on y plongea une pointe de bois trempée dans une solution très concentrée de potasse caustique. Au bout de quelques jours une petite eschare se détacha. On revient à une nouvelle application de potasse, puis on introduit dans ce petit orifice une sonde de gomme élastique que l'on pousse jusque dans la cavité utérine. A quelques jours de là, on agrandit cette ouverture en pratiquant sur les côtés deux petites incisions à l'aide d'un uréthrotome. Le résultat fut excellent, et peu de temps après, la malade était complétement rétablie.

Obs. II. — La malade qui fait le sujet de cette observation est une femme forte et pléthorique, âgée de 35 ans. Il y a neuf ans, elle eut une couche très laborieuse, il fallut avoir recours au forceps ; l'enfant était mort. Depuis cette époque, elle n'a jamais eu ses règles. Six ans après cette couche, on examina le vagin, il était interrompu, vers sa partie moyenne, par une membrane solide que l'on incisa crucialement ; pendant plusieurs jours, il s'écoula ainsi, par le vagin, une petite quantité de sang liquide ; puis la malade s'en retourna chez elle. Au bout de trois ans, de nouveaux accidents se produisirent et la malade vint retrouver le docteur M'Donnell ; elle avait toutes les apparences d'une bonne santé, mais chaque jour elle éprouvait, pendant trois ou quatre heures, des douleurs extrêmement vives ; le ventre était tuméfié ; l'examen avec le spéculum fit voir que le vagin se terminait en cul-de-sac. Le docteur M'Donnell revint alors à l'opération qu'il avait pratiquée trois ans auparavant à cette même malade ; la membrane médio-vaginale fut perforée avec la potasse caustique et l'on obtint la formation d'une large ouverture. Cependant, il ne s'écoulait aucun liquide, et la malade souffrait toujours. On reconnut alors que l'orifice du col utérin était fermé par une membrane résistante. Abaissant fortement l'utérus en le comprimant avec la main gauche à travers la paroi abdominale, le chirurgien fit une incision cruciale sur la membrane qui obturait le col de l'utérus, puis, introduisant l'index de la main droite à travers cette incision, il fit aussitôt jaillir un flot de sang liquide et noir. Le gonflement du ventre et les douleurs disparurent aussitôt, les règles se rétablirent et la guérison fut complète. — (*British Amer. Journal*, janvier 1860.) — D.

COURRIER.

Par décret impérial rendu à Chambéry, sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes, le 29 août 1860, M. Carret, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, à Chambéry, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— On lit dans un journal du soir :

« Depuis quelque temps, on remarquait une affluence plus considérable que d'habitude à la clinique de M. Ricord ; c'est que la retraite de cet illustre professeur était prévue ; c'est qu'on savait dans le monde médical que l'inflexibilité de la règle administrative exigerait, au 1er janvier 1861, qu'il fût pourvu au remplacement du célèbre syphilographe. M. Ricord n'a pas attendu la fin de l'année pour quitter son service, et il s'est démis des fonctions de chirurgien qu'il remplissait depuis trente ans à l'hôpital du Midi.

» Pressentant le vide que l'absence de ce professeur va produire dans l'enseignement de sa spécialité, les jeunes étudiants qui n'avaient point encore entendu ce maître, et plusieurs de ses élèves se sont empressés de venir recueillir les dernières leçons du docteur qui a donné à la science une pléiade de disciples qui font la gloire de nos diverses Écoles de médecine.

» M. Ricord a été chef d'école dans toute l'acception du mot. Pendant un quart de siècle, les praticiens n'ont accepté que les principes sanctionnés par lui. L'influence de sa parole a été souveraine sur l'hygiène, la médecine légale et la thérapeutique ; et ses doctrines, discutées et combattues sur quelques points, sont encore aujourd'hui universellement enseignées.

» Voici ce que disait dernièrement la *Gazette médicale de Lyon* :

« Ph. Ricord vient d'être nommé commandant de la Légion d'honneur : Trente ans d'un » travail à faire frissonner les plus rudes courages, un nom rendu aussi célèbre que popu- » laire, la science éclairée, la thérapeutique réduite à ses armes défensives, la salubrité publi- » que sauvegardée ; voilà qui justifie exceptionnellement le couronnement éclatant de cette » carrière dont tant de vœux appellent la longue continuation. »

— M. le docteur Texier, de Villefagnan, dont la Société de chirurgie a eu l'occasion d'apprécier récemment l'instruction, l'excellent jugement et le rare dévouement de père, vient de succomber subitement à la suite d'un accident de chasse. Mis à même, par des circonstances particulières, d'apprécier les rares qualités, mieux que cela, les véritables vertus de cet excellent et digne confrère, nous pouvons dire que, si d'autres ont plus que lui illustré leur profession, nul assurément ne l'honora d'avantage et ne la fit plus aimer et estimer de tous. M. Texier, tout jeune encore, laisse une jeune veuve et trois enfants, dont l'aîné a 3 ans et demi !

Puisse la digne et trop malheureuse famille trouver dans ces quelques paroles, qui sont bien loin d'exprimer tous les regrets que cet événement nous cause, un adoucissement à sa douleur ! — *(Moniteur des sciences.)*

— Sur l'initiative de notre très distingué confrère, M. le docteur Sperino, le Gouvernement a institué à Milan les mesures sanitaires qui sont en vigueur à Turin et dans le Piémont, pour l'inspection des prostituées. Dès ce moment, les filles y sont assujéties à *deux visites par semaine.*

Nous connaissons beaucoup de grandes villes qui ont encore à envier un pareil état de choses. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Décidément, dit *el Siglo medico* du 2 septembre, l'Espagne va se convertir en un nouveau delta du Gange par les ravages du choléra. A Malaga et à Grenade comme en plusieurs autres lieux de ces provinces, il continue à faire beaucoup de victimes. A Malaga en particulier, dont le port est déclaré insalubre, 600 personnes ont été atteintes le 19 août de une heure à dix heures du soir.

Le fléau a envahi Almeria le 27 août et sévit dans plusieurs autres endroits de la province. A *Cuevas de Vera* notamment où il s'est montré après la fête, il y avait 225 décès de cholériques le 22 août.

A Tolède, on compte 155 invasions du 18 au 24 août et 78 décès. Depuis, il y a 6 à 12 nouveaux décès chaque jour.

Quelques cas isolés paraissent s'être manifestés à Barcelone. Madrid jusqu'ici jouit d'une parfaite immunité.

— La fièvre jaune vient de reparaître en Portugal. Les premiers cas se sont manifestés à bord d'un des paquebots de la ligne du Brésil, *Al Flor do Porto,* dans le port de cette ville. Un douanier, employé quelques heures à bord, fut atteint le 22 juillet et succombait le 27. Cinq autres douaniers ayant servi à bord du paquebot pendant le déchargement, furent successivement atteints ; un seul mourut. Deux paveurs, travaillant dans la Douane, succombèrent également à l'hôpital *S. Antonio.* D'autres cas suspects, et notamment celui d'une femme qui a succombé le 11 août, ont fait prendre des mesures hygiéniques rigoureuses pour prévenir la propagation de l'épidémie. — (*Gazeta med. de Lisboa,* 1er septembre 1860.)

BIBLIOGRAPHIE.

Épidémie. — Fièvres intermittentes graves ; par L. Morisseau, docteur-médecin de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de La Flèche, membre correspondant de la Société de médecine du Mans, membre titulaire de la Société d'agriculture d'Ille-et-Vilaine. Paris, 1860, brochure in-8° — Prix : 1 fr.
Se trouve aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais ; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.
Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Maison spéciale de Recouvrements à domicile, consacré exclusivement aux intérêts du corps médical.
6e Année, Rue de Provence, 7, faubourg Montmartre, à Paris. — Me Benoit, ancien agrégé, directeur.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

QUATORZIÈME ANNÉE. N° 116. SAMEDI 29 SEPTEMBRE 1860.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 28 Septembre 1860.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Le contingent médical de la dernière séance a été fourni par M. le docteur Brierre de Boismont, qui a donné lecture d'une note sur la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale des aliénés, au point de vue de la médecine légale.

Nous allons laisser la parole à notre savant collaborateur. En un sujet aussi intéressant et aussi spécial, c'est ce que nous avons de mieux à faire. Aussi bien nous avons mis tout entière sous les yeux de nos lecteurs la communication récente de M. Baillarger, relative à la même affection.

Il y a treize ans, a dit M. Brierre de Boismont, je publiais dans la *Gazette médicale*

FEUILLETON.

Causeries.

Deux événements de nature très différente ont occupé le corps médical ces jours derniers, mon cher rédacteur.

Du premier de ces événements je ne parlerais pas, si je n'avais à relever une erreur de vos typographes, erreur qu'ils sont allés recueillir dans un journal politique bien mal renseigné, et qui a fait marier Mlle Velpeau avec une autre personne qu'avec son mari véritable. Le mariage publié par vos typographes est radicalement nul par supposition de personnes. Le mari de Mlle Velpeau se nomme non M. Doineau, mais M. Thoinnet de la Turmélière, et il est non seulement chambellan de l'Empereur, mais encore député de la Loire-Inférieure au Corps législatif. Faut-il au moins être exact sur les noms propres. Je veux m'arrêter là, car je n'aime pas, je l'avoue, cette intromission de la publicité dans les actes intimes de la vie privée. Je ne veux pas admettre que j'aie ici à satisfaire la curiosité d'aucun lecteur frivole. Qu'importent à ceux qui me lisent le chiffre de la dot et la richesse de la corbeille ? Si encore les chroniqueurs, de ces détails dans lesquels ils se complaisent, voyaient et tiraient l'enseignement moral qui s'y trouve; s'ils montraient le courage, l'étude et le travail poussant un des plus humbles plébéiens à une grande position, à une grande fortune ; s'ils ranimaient ainsi, par ce noble exemple, les forces si souvent défaillantes de la jeunesse, et s'ils lui disaient que le principe de toute gloire véritable et de

(22 mai 1847) cette note, avec deux observations à l'appui : « Aucun des auteurs qui ont écrit avec un véritable talent sur la paralysie générale des aliénés, n'a parlé d'une période prodromique de cette singulière maladie, du plus grand intérêt, au point de vue de la morale et de la médecine légale. Cette période prodromique qui remonte quelquefois à six, sept ans et plus, avant l'explosion apparente de la folie, est caractérisée par *les perversions des facultés morales et affectives,* sans que les individus qui présentent ces changements en soient plus ou moins aptes à remplir les devoirs de la vie sociale ou à s'acquitter de leurs fonctions. »

« Les familles, surprises, désolées, murmurent tout bas des actes d'indélicatesse, d'improbité, de débauche, auxquels nul antécédent ne les avait préparées. On atténue les torts, on paie les dommages, on étouffe les plaintes ; puis, ce martyre long et secret se termine par l'apparition des symptômes de la paralysie générale. »

Parmi les faits de ce genre, je citerai les suivants : je fus appelé en consultation par un ancien officier ministériel dont les soustractions dans une vente avaient eu, plusieur années auparavant, un assez grand retentissement. Il y avait même eu un commencement d'instruction, un mandat d'arrêt. Comme cette conduite resta inexplicable, il fut renvoyé de la plainte, mais obligé de se démettre de sa charge. Les observations que j'avais recueillies sur ce sujet me firent penser que cet homme était sous l'influence de cette période prodomique. L'entrevue excitait vivement ma curiosité. J'avais presque la conviction que j'allais voir un aliéné paralytique. Aucun renseignement ne m'avait été donné. Les premières paroles du malade à mon entrée dans son cabinet me révélèrent la nature de l'affection et son ancienneté. Sa prononciation était, en effet, embarrassée, l'incohérence manifeste, la physionomie comme pétrifiée, la démarche lourde et vacillante. Il y avait plus de huit ans qu'on s'était aperçu des soustractions, et ce n'était que depuis quelques mois qu'on avait reconnu la maladie mentale.

Ce fait et d'autres avaient appelé mon attention, aussi ai-je noté dans cent observations que j'ai moi-même recueillies, et dont j'ai communiqué les résultats à la Société médico-psychologique (*Recherches cliniques sur la paralysie générale.* ANN. MÉD., p. 19, 1859) tous les changements de caractère, d'humeur qui pouvaient éclairer la question. Le plus fréquent, celui qu'on observe dans les trois quarts des cas, consiste en une irritabilité plus grande, en des mouvements d'impatience, de colère, de violence. Chez un nombre beaucoup plus restreint d'individus, la maladie est, au con-

---

toute richesse pure est dans le travail, j'admettrais alors qu'on supputât les cinquante mille francs de rente que M. Velpeau a donnés à sa charmante fille, qu'on admirât l'éclat des diamants, la finesse des cachemirs, et la magnificence des dentelles, car sur toutes ces somptuosités rayonne plus éclatante encore la dignité de la vie ou la sainteté du travail.

De l'autre événement je veux parler plus librement, car celui-là est purement médical, je veux dire la retraite prise par M. Ricord quelques mois avant que son heure ait tinté à l'horloge administrative. Quoi, dira-t-on, ce professeur si jeune encore et d'esprit et de corps, si plein de force et de santé, est obligé d'abandonner son enseignement et sa clinique? Oui, répondrai-je, ainsi le veut la rigueur réglementaire, — rigueur qui, je suis bien aise de le dire à ceux qui l'ignorent, aurait flechi en faveur de M. Ricord, si peu que M. Ricord l'eût voulu. Mais, pas plus que M. Rayer, M. Ricord n'a voulu donner ce mauvais exemple; il se soumet à la loi, non sans regrets, mais sans récriminations. — Tel est le sort fait en France à l'enseignement officieux et libre. Tandis qu'il n'est à peu près ni empêchement, ni vieillesse, ni infirmités pour l'enseignement officiel; tandis que les professeurs de clinique de la Faculté ne reconnaissent ni limites, ni retraite, les professeurs libres sont soumis aux dures exigences administratives, et à 60 ans pour les chirurgiens, à 65 ans pour les médecins, il faut quitter l'hôpital, il faut abandonner son enseignement. Que voulez-vous, on trouve équitable et naturel que M. le professeur tel ou tel, dont la main défaillante ne pouvait plus tenir le bistouri, ait eu le droit de professer jusqu'après 80 ans, et que M. Ricord, dont la main ne fut jamais plus sûre, ni la voix plus éloquente, ni l'enseignement plus fructueux, soit obligé de fermer les trésors de son expérience. Cette inégalité est vraiment blessante, et je voudrais que ma voix fût assez autorisée et assez retentissante pour se faire entendre de ceux qui ont le pouvoir de redresser les torts. Et puis, quel encourage-

traire, précédée d'un état de placidité, d'indolence, d'apathie. Ils raisonnent bien, conviennent qu'ils doivent s'occuper, agir, prendre une résolution, mais entre la parole et l'action, il y a un abîme qu'ils ne peuvent franchir.

Au lieu de l'irritabilité colérique, de l'apathie raisonnée, ou avec l'un ou l'autre de ces états, on observe les perversions des facultés morales et affectives. Les personnes qui s'étaient jusqu'alors montrées religieuses, de mœurs pures, probes, présentent les contrastes les plus opposés.

Ce symptôme est d'autant plus utile à connaître qu'il arrive souvent, que les facultés paraissant intactes, les parents et les amis ne se doutent pas de la perturbation actuelle. De ces perversions, celle qui a le plus frappé est la manie du vol qu'on peut rattacher à une disposition d'esprit, très commune chez les paralysés généraux, par suite de laquelle ils se croient riches, puissants, maîtres de tout ce qu'ils voient.

On a voulu considérablement restreindre cette folie des richesses, cette manie des grandeurs ; dans nos 100 observations nous l'avons notée 64 fois, et dans la dernière séance de l'Académie, M. Baillarger disait qu'elle était un des signes principaux de la maladie.

Ces pensées de richesses, de puissance qui portent le malade à commettre des larcins, dans la persuasion où ils sont que tout leur appartient, entraînent souvent pour eux des conséquences fâcheuses. Les faiseurs d'affaires, flairant cet état morbide et la débilité intellectuelle qui en est le résultat, les engagent dans des opérations désastreuses ; et il y a quelques années un de nos clients était obligé de payer 200,000 fr. de différences. A l'issue de la séance où je venais de lire ce travail, un de mes bons amis que nous connaissons tous, me disait : Si ces faits eussent été vulgarisés, mon gendre n'eût pas perdu 800,000 francs, ruiné ma fille et laissé cinq enfants à ma charge.

Les premières atteintes de la paralysie générale ne développent pas seulement le penchant au vol, elles peuvent aussi conduire à des dérèglements honteux. Un négociant fut placé dans mon établissement pour une folie qu'on croyait simulée ; il était en même temps sous le coup d'une banqueroute frauduleuse. Ses parents me racontèrent que, plusieurs mois avant son admission, il avait commencé à faire des sorties sans but et avec une apparence de mystère. Suivi pendant quelque temps, on acquit la preuve qu'il se rendait dans de mauvais lieux, ce qui était entièrement opposé à ses

---

ment à donner à cet enseignement libre qui a rendu de si éminents services ! Voilà un des esprits médicaux les plus rares et les plus distingués de notre époque, qui pendant près d'un tiers de siècle s'est livré librement, spontanément, avec un dévouement qui n'a pas failli un seul jour, aux pénibles labeurs de l'enseignement, et quand vient à sonner cette heure administrative fatale, va-t-en, lui dit le règlement ; place à d'autres ; et tout est dit !... Cela ne peut pas être ; j'espère que cela ne sera pas.

Dr Simplice.

AVIS. — L'administration de l'Union Médicale rappelle à ses Abonnés qu'un employé est spécialement chargé de remplir leurs commissions, telles que achats de livres, d'instruments, de médicaments, abonnements à divers journaux, etc. Lorsque le prix de l'objet demandé est connu, placer dans la lettre de demande un mandat qui en représente le montant. Dans le cas contraire, il est bien entendu que l'envoi sera fait contre remboursement.

---

principes et à sa conduite antérieure. Durant les dix-huit mois qu'il fut soumis à mon observation, et examiné à diverses reprises, pour s'assurer de son état mental, il se renferma dans une sorte de mutisme qui semblait étrange et arrêtait les poursuites. Quand on le pressait de questions, il se contentait de répondre : J'ai fait ce qu'on fait dans le commerce, tout s'expliquera et se justifiera. Un matin, je faisais ma visite, il vint à moi d'un air souriant, et me demanda, en bégayant fortement, de lui *prêter quatre millions.* A partir de ce moment, la paralysie générale fit des progrès rapides, et deux mois après, le malade succombait dans le dernier degré de la démence.

Il est donc certain que la paralysie générale peut produire des changements notables dans le caractère, la conduite, et donner lieu à des actes excentriques, mauvais, répréhensibles. Sans doute ces faits s'observent dans la vie ordinaire et s'expliquent par l'entraînement des passions, ils sont alors du ressort de la justice. Mais il arrive bien plus souvent que ces chutes soudaines, imprévues, sont le résultat d'une maladie mentale, et en particulier de la paralysie générale ; or, dans les cas de l'espèce, il y a fréquemment des symptômes précurseurs, *des avant-couriers,* comme l'a très bien dit le célèbre chimiste anglais, le docteur Forbes-Winslow dans son remarquable ouvrage des maladies obscures du cerveau et des désordres de l'esprit (1).

Ce sont ces symptômes commençants qu'il faut rechercher et mettre en évidence.

L'indice qui doit guider le médecin, dans cette expertise délicate, est l'idée de maladie. Dans la plupart des cas, en effet, où ces transformations de caractère, d'humeur, de conduite sont notées, il est fondé à craindre une paralysie générale ; si l'âge de 35 à 45 ans, les excès sensuels et intellectuels, l'hérédité se trouvent réunis, la présomption acquiert encore plus de force.

Indépendamment des symptômes caractéristiques qui vont être indiqués, il faut tenir compte d'un accident fort commun, la congestion cérébrale. Elle peut consister dans un simple étourdissement, des vertiges, passer même inaperçue ; mais le plus ordinairement reconnue, elle a des suites graves. Elle détermine un affaiblissement des facultés intellectuelles, des absences, des pertes de mémoire. L'esprit n'a plus sa netteté, sa précision, sa fermeté ordinaire, si l'on demande à l'individu de faire l'exposé d'une affaire qui exige des développements, on remarque des différences tranchées entre ce travail et ceux qu'il avait l'habitude de faire. Sa bienveillance est souvent plus expansive que de coutume, et il perce dans le discours une confiance qui sera plus tard la manie ambitieuse. D'autres fois, au contraire, mais plus rarement, on observe un état de tristesse, une tendance à la mélancolie, à l'hypochondrie.

Les désordres du système musculaire sont la pierre de touche de la maladie. Parmi eux, il en est un surtout qu'on peut considérer comme très important ; il se manifeste par un tremblement passager des lèvres, un embarras à peine sensible de la langue, une hésitation à prononcer une lettre, un mot, qui ne se reproduit quelquefois qu'à de longs intervalles. Seul, ce symptôme ne suffit pas, quoiqu'il ait une grande valeur, mais s'il se joint à la diminution étendue de la motilité, ce qu'on apprécie, en recommandant au malade de vous serrer la main, de se tenir sur une jambe, la certitude de la paralysie générale augmente. A ces symptômes, il faut ajouter l'inégalité des pupilles, l'impuissance ou l'exaltation des fonctions sexuelles, la diminution de la sensibilité cutanée, certains tremblements des fibres musculaires. Nous avons vu, dans plusieurs cas, une paralysie de la sixième paire précéder de plusieurs années la paralysie générale, qu'elle avait fait diagnostiquer.

En résumant les observations de ce travail et les remarques auxquelles elles ont donné lieu, nous nous croyons en droit de conclure :

1° Que les individus qui, à une époque déjà avancée de la vie, offrent un changement de caractère, de conduite, commettent des actions qui sont en désaccord com-

(1) Docteur Forbes-Winslow, *On Obscure Diseases of the brain and Disorders of the mind.* London, 1860.

plet avec leurs principes et leurs antécédents, doivent faire supposer une altération de leurs facultés intellectuelles.

2° Cette probabilité devient une certitude, lorsqu'on constate chez eux l'existence des symptômes caractéristiques que nous avons énumérés.

3° L'incertitude qui pourrait se manifester à un degré encore peu marqué de la maladie, se dissipe par l'action prolongée, parce que 95 fois sur 100 la paralysie générale tend à faire des progrès continus et qu'elle se termine par la mort dans la même proportion.

4° Enfin, les symptômes décrits ont une importance réelle, car ils mettent sur les traces de la paralysie générale, lorsque celle-ci n'est pas encore déclarée.

Au commencement de la séance, M. le capitaine Depré a lu un mémoire sur les équivalents mécaniques de la chaleur;

M. Chatin a adressé une note sur la présence de l'iode dans les eaux pluviales de Pise et de Florence;

Et M. Poncelet a présenté à ses collègues un travail sur le pendule et sur les magnifiques applications à la démonstration du mouvement de la terre qui en ont été faites, par M. Foucault, dans ces derniers temps.

Dr Maximin LEGRAND.

SYPHILIOGRAPHIE.

DE LA PARALYSIE SYPHILITIQUE DU NERF MOTEUR EXTERNE DE L'ŒIL.

Reims, le 3 Août 1860.

Monsieur le rédacteur,

Votre estimable journal vient de publier un mémoire de M. Beyran, *sur la paralysie syphilitique du nerf moteur externe de l'œil*. Dès les premières phrases de son travail, M. Beyran déclare que cette affection est des plus rares et n'a presque pas été remarquée jusqu'ici. J'ai été d'autant plus frappé de ces réflexions, que je me trouve justement en possession d'un fait de ce genre. Mon observation, mise à la suite des trois cas recueillis par M. Beyran, si vous jugez convenable de la faire connaître à vos lecteurs, offrira peut-être un intérêt qu'elle n'aurait pas eu si elle était restée isolée.

Voici d'abord cette observation dans tous ses détails. Elle présente quelques particularités remarquables que je serai ensuite obligé de faire ressortir en quelques mots :

OBSERVATION. — *Accidents cérébraux de nature syphilitique. — Céphalalgie; délire; paralysie du nerf moteur oculaire externe gauche; dilatation de la pupille* GAUCHE. — *Guérison par l'iodure de potassium et les frictions mercurielles.*

Le nommé P..., âgé de 30 ans, d'une forte constitution, contracta un chancre au mois de janvier 1857. Ce chancre occupait la rainure balano-préputiale : c'était un ulcère à base *épaisse* et *dure*. Les glandes de l'aine furent médiocrement engorgées. Un médecin consulté prescrivit : six sangsues à mettre autour du gland. En outre, le malade prit chaque jour, pendant un mois, deux cuillerées d'une liqueur ressemblant à de l'eau et peu sapide ; et, durant le même temps, une pilule dont il ignore la composition.

A la suite de ce traitement, et après l'avoir cessé, il lui vint des rougeurs au front; celles-ci se dissipèrent au bout de trois semaines, d'elles-mêmes et sans traitement nouveau.

Durant l'été de l'année 1858, le malade vit apparaître, au niveau du petit orteil droit, à la plante du même pied, à l'avant-bras droit (face dorsale), sur les reins à gauche, à la paume de la main gauche, une éruption qui, à la plante du pied et à la paume de la main, prit tous les caractères du psoriasis *plantaria* et *palmaria* ; et qui, dans tous les autres endroits sus-indiqués, consista en tubercules disposés en cercles. Ces cercles tuberculeux allèrent toujours en s'agrandissant ; les tubercules s'ulcérèrent à leur sommet et se creusèrent en forme de cratère. Ce travail d'ulcération se fit presqu'à sec; il n'y eut qu'à l'endroit du petit orteil que l'éruption fut franchement humide : en ce point le mal prit assez d'extension pour gêner la marche.

Un médecin, consulté seulement dans l'été de 1859, me paraît avoir méconnu la nature syphilitique de la maladie ; il prescrivit une pommade qui, employée pendant deux ou trois mois, ne produisit aucun effet, et une tisane avec du chiendient et de la patience.

Je vis le malade, pour la première fois, le 8 septembre 1859. Je reconnus les altérations d'après lesquelles a été faite la précédente description, et j'instituai un traitement anti-syphilitique. Le malade prit chaque matin deux, puis trois pilules de Sédillot (modifiées par M. Rayer) et, chaque après-dînée, 50 centigrammes d'iodure de potassium. Les tubercules ulcérés furent pansés avec une pommade au protoiodure de mercure. L'amélioration fut presque instantanée. Le traitement fut continué pendant plus de deux mois. Le malade prit en tout 120 pilules de Sédillot, et 30 grammes d'iodure de potassium.

Vers le milieu de décembre 1859, cessation de tout traitement : les manifestations extérieures avaient entièrement disparu.

Dans la nuit du 14 au 15 janvier 1860, au bout d'un mois, P... fut pris dans la région mastoïdienne droite d'une douleur assez violente pour lui arracher des cris. Des compresses imbibées d'eau froide calmèrent un peu cette douleur ; au jour, le mal s'était dissipé. — La nuit suivante, la même douleur reparut, et alla ainsi en se reproduisant et en augmentant chaque nuit et en empêchant tout sommeil.

Dans le jour, en travaillant, le malade éprouve des éblouissements, des vertiges, surtout lorsqu'il se relève après s'être incliné vers le sol. En même temps, *il voit les objets doubles ;* en taillant un arbre (il est jardinier), il croit voir deux branches au lieu d'une.

Le samedi, 21 janvier, P... se lève, mange un peu, travaille au jardin pendant une demi-heure ; puis il se sent pris de vertiges ; il vomit ; une céphalalgie violente se déclare ; et il est obligé de se mettre au lit.

Je le vois le soir, et, mal renseigné sur les détails mentionnés plus haut, et qui ne furent connus et bien coordonnés qu'après que la maladie eut eu une issue favorable, je ne songeai qu'à une congestion cérébrale. — Saignée de 500 grammes ; sinapismes, tisane de tilleul.

La nuit suivante fut très mauvaise. Le lendemain les accidents persistent. Le regard a quelque chose d'étrange. En analysant ce symptôme, je reconnais un strabisme interne du côté gauche. Le malade voit les objets dédoublés ; les deux mêmes objets sont placés latéralement et à une assez grande distance l'un de l'autre. L'un est moins net que l'autre et paraît sur un plan un peu inférieur et antérieur à l'autre. La pupille est dans une adduction moyenne. Le mouvement de rotation de l'œil en dehors est impossible. *La pupille gauche est dilatée,* elle est faiblement contractile. Les divers autres mouvements de l'œil sont très libres. En ce moment je ne crois encore qu'à une encéphalite locale et simple. Je prescris de l'émétique en lavage.

Les jours suivants, persistant dans mon erreur, j'insiste sur l'émétique en lavage ; on applique 12 sangsues aux apophyses mastoïdes ; on met un vésicatoire à la nuque ; j'administre le calomel à dose altérante. Malheureusement, cette médication, sur laquelle je ne comptais pas, est bientôt abandonnée. Cependant les troubles de la vue, la céphalalgie et les vertiges persistent. Au bout d'une quinzaine de jours le malade, malgré quelques soulagements passagers, ne se sent décidément pas mieux.

Le dimanche, 5 février, explosion d'accidents cérébraux plus formidables que jamais. Insensibilité subite ; indifférence à la douleur ; P... ne se croit plus malade ; il veut s'habiller et aller travailler ; loquacité ; somnolence par intervalle. Le délire est incomplet et le malade fortement sollicité reconnaît les personne qui s'adressent à lui. Le lendemain lundi, P... est pris d'un accès de fureur ; il veut se lever et saisir un fusil pour tuer ceux qui s'opposent à ses desseins. — Glace sur la tête. Sinapismes. Vésicatoires aux cuisses. Lavement purgatif.

En quittant le malade, et préoccupé par l'idée qu'il s'agissait ici d'une encéphalite tendant à se généraliser, j'avais porté un pronostic désespéré. Ce fut alors que je soupçonnai seulement la nature syphilitique des accidents que j'observais. Mis pour la première fois en présence d'un pareil cas, je fus un peu lent à former mon jugement ; mais heureusement il était encore temps d'agir.

Le mardi, 7 février, je fis prendre au malade 2 grammes d'iodure de potassium dissous dans ses boissons ; on lui fit des frictions aux apophyses mastoïdes et aux aines, avec de l'onguent mercuriel. L'amélioration ne se fit pas longtemps attendre. Vers la fin de la même journée, P... était déjà sous l'influence de l'iodure de potassium et était fortement enchifrené. Quoique toujours délirant, il paraissait plus calme.

Les deux jours suivants, l'iodure de potassium, administré à la dose de 3 grammes, fut mal supporté ; il détermina des vomissements, et une grande portion en fut rejetée. Je pris le parti

de donner cette substance en lavement. Chaque lavement se composait de 2 grammes d'abord, puis de 3 grammes, d'iodure de potassium dissous dans un demi-verre d'eau froide additionnée de 1 gramme de laudanum de Sydenham; on donnait un lavement par jour; des frictions mercurielles étaient également continuées.

L'amélioration survenue dans l'état du malade, se produisit avec une rapidité étonnante. Tous les accidents disparurent successivement comme par enchantement; le délire en premier lieu, puis la céphalalgie et les vomissements. Le strabisme seul persistait, avec la diplopie.

Les effets physiologiques de l'iodure de potassium étaient nuls; mais une stomatite intense se manifesta sous l'influence des frictions mercurielles.

Dès le 20 février, le malade entrait en convalescence, et, ne vomissant plus, commençait à prendre quelques aliments.

En même temps, la paralysie du muscle droit allait en diminuant et l'œil revenait peu à peu à sa position naturelle. Ainsi, au début des accidents, le doigt indicateur, pris comme terme de comparaison, paraissait double. L'image la moins nette placée à côté de l'autre et à une certaine distance, sur un plan inférieur et antérieur à l'autre parut s'en rapprocher peu à peu.

Dès le 13 février, les deux images entraient en contact, l'extrémité du doigt vu par l'œil dévié correspondait à la base de la phalangette du doigt vu par l'œil sain. — Le 14, cette extrémité était remontée jusqu'à la moitié de la phalangette. — Le 23 le malade, en fixant attentivement le doigt, le voyait simple; mais en tournant la tête de droite à gauche, il l'apercevait double. Le mouvement de rotation de l'œil en dehors était encore incomplet. Quant à la pupille du même côté, elle restait encore évidemment plus large que celle du côté opposé.

A partir du 25 février, on continue l'usage de l'iodure de potassium pris par la bouche; on en réduisit la dose à 1 gramme par jour. La stomatite mercurielle fut efficacement combattue par le chlorate de potasse et par la cessation définitive des frictions.

Pendant longtemps encore, les mouvements en dehors de l'œil gauche furent lents et difficiles. Lorsque P... tournait trop brusquement la tête de droite à gauche, il voyait tous les objets se dédoubler dans le sens transversal. Cette incommodité s'affaiblit peu à peu; mais cependant il en reste toujours des traces, et aujourd'hui (août 1860) on s'aperçoit que les mouvements du muscle moteur oculaire externe sont lents et difficiles.

P... cessa tout traitement vers la fin du mois d'avril : il prenait encore 1 gramme d'iodure de potassium par jour. Dans le courant de mai, il fut repris de quelques accès de céphalalgie; il revint pendant une quinzaine de jours au médicament en question; et actuellement P..., doué d'un robuste appétit, a recouvré toutes ses facultés et toutes ses forces.

P..., ignorant la maladie dont il était atteint déjà à cette époque, s'était marié en avril 1858. Sa femme devint enceinte vers la fin de juillet 1859 et accoucha au mois d'avril 1860 d'une petite fille saine en apparence et bien constituée. Ce ne fut qu'au mois de juin suivant que l'on vit apparaître chez cette enfant, aux plis des aines, dans la rainure inter-fessière, sur les cuisses et à la langue même, des plaques muqueuses bien caractérisées. Cette petite fille est actuellement en traitement et les accidents qui se sont manifestés ont déjà presque entièrement disparu. L'enfant est allaitée artificiellement. Sa mère ne présente et n'a jamais présenté aucune manifestation syphilitique.

Maintenant, Monsieur le rédacteur, permettez-moi de faire ressortir, sous forme de résumé, les principales particularités offertes par cette trop longue observation :

1° Un homme jeune et robuste contracte, en janvier 1857, un chancre qui s'indure. Un traitement vraisemblablement mercuriel est institué dès cet instant et est continué pendant un mois.

2° Ce n'est que plus d'une année après, que des accidents syphylitiques se déclarent. Ceux-ci revêtent les caractères des manifestations tardives de la syphilis secondaire : ce sont des tubercules et des psoriasis palmaria et plantaria.

3° Un traitement antisyphilitique n'est commencé qu'un an plus tard. L'action de ce traitement est rapide. Il est continué pendant plus de deux mois; tous les accidents ont disparu.

4° Cependant, au bout d'un mois, on voit apparaître de nouveaux désordres. Ce sont : une céphalalgie violente, une paralysie du nerf moteur oculaire externe gauche, avec dilatation de la pupille du même côté; puis du délire et des vomissements.

5° Ces accidents persistent en dépit du traitement rationnel dirigé contre une encé-

phalite simple. La médication antisyphilitique (frictions mercurielles, iodure de potassium à haute dose) en triomphe comme par enchantement.

6° Le malade, devenu père à une époque où il était sous le coup de l'infection syphilitique, transmet la syphilis à son enfant, sans infecter la mère d'une manière évidente.

7° Pour en revenir au fait qui a motivé la longue description qui précède, la paralysie du nerf moteur oculaire externe a été caractérisée par ses symptômes habituels : strabisme interne, impossibilité de porter la pupille dans l'abduction, diplopie latérale.

8° La lésion cérébrale occupait les origines du nerf moteur oculaire externe gauche; la céphalalgie occupait précisément la région mastoïdienne droite.

9° Quant au fait de dilatation de la pupille du même côté, comme les différents mouvements dirigés par le nerf de la troisième paire étaient libres, il me paraît difficile de l'expliquer autrement qu'en invoquant une circonstance analogue à celle qu'a constatée M. Grant, de New-York, à savoir, que la racine motrice du ganglion ophthalmique était fournie, dans ce cas, par le nerf de la sixième paire.

Agréez, etc. A. Luton,

Professeur-suppléant à l'École de médecine de Reims.

BIBLIOTHÈQUE.

DU CLIMAT DE MADÈRE et de son influence thérapeutique dans le traitement des maladies chroniques en général, et en particulier de la phthisie pulmonaire; par M. le docteur Mourao-Pitta. Un vol. in-8° de 262 pages, Montpellier, 1859.

Il n'existait encore, il y a peu de temps, dans notre littérature médicale, aucune monographie complète de la climatologie de Madère et de son influence hygiénique et thérapeutique qui mérite, à tant d'égards, de fixer l'attention des médecins et des malades. Deux thèses, émanant de jeunes médecins portugais élevés dans nos Écoles et leur ayant servi de tribut académique pour obtenir le grade de docteur, formaient toute notre richesse sur ce sujet. C'était peu, car les œuvres de ce genre, accomplies en général comme une tâche forcée ou une formalité inutile, ne sont trop souvent que des compilations stériles ne contenant rien de neuf ni d'intéressant. Il est, d'ailleurs, bien difficile à de jeunes écoliers de se livrer à des recherches originales à cet effet, excepté les internes des hôpitaux pendant leur stage; et quant à nos deux confrères portugais en particulier, éloignés de l'île depuis plusieurs années, il leur était impossible de connaître et de réunir toutes les données propres à éclairer le sujet qu'ils avaient choisi, bien que leurs travaux aient de l'intérêt sous certains rapports.

Ayant eu la bonne fortune de relâcher à Madère, en 1850, et de pouvoir apprécier les effets salutaires de cet incomparable climat sur les phthisiques, nous résolûmes de combler cette lacune en faisant connaître et ce climat et ses effets. Une occasion favorable d'accomplir ce projet s'offrit bientôt. Un travail complet sur ce sujet, résumant toutes les observations antérieures, et contenant de nouvelles recherches originales, climatériques et pathologiques, recueillies par l'auteur lui-même, fut publié, en 1854, par l'Académie royale des sciences de Lisbonne. Composé par un membre de ce corps savant, médecin de la Faculté de Paris, aussi distingué par ses lumières que par la haute position scientifique qu'il occupe à Lisbonne, pendant son séjour à Madère en 1852 et 1853, en qualité de médecin de S. M. l'Impératrice douairière du Brésil, cet ouvrage offrait toutes les garanties désirables d'exactitude, d'appréciation et de vérité. Nous nous empressâmes donc d'en faire la traduction, et c'est ce livre que nous avons récemment publié sous ce titre : *Le climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire* (1). Depuis, nous y avons fait un addenda indispensable : c'est l'*Itinéraire* des voies de transport avec les conditions de séjour dans l'île (2).

Un autre ouvrage sur le même sujet vient de succéder à celui-ci : c'est une nouvelle thèse inaugurale soutenue à Montpellier, mais qui, par son étendue et ses divisions, forme comme un traité *ex professo*. Conçu, exécuté sur le même plan que celui que nous avons introduit dans

(1) Un volume in-8°, Paris, 1858, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, rue Hautefeuille, 19.

(2) Brochure grand in-8°, avec carte, Paris, 1859.

notre littérature et basé principalement sur les observations et les statistiques qui en constituent le fond, nous n'aurions rien à dire de ce travail si l'auteur ne l'avait enrichi de nouveaux documents sur le service clinique de l'hôpital général de Madère et celui des phthisiques ; documents empruntés à son père, M. A. da Luz Pitta, docteur en médecine et en chirurgie des Facultés de Paris et de Montpellier, praticien très distingué de l'île et médecin de ces deux établissements. M. Mourâo-Pitta, en ajoutant ainsi de nouvelles données statistiques à celles fournies par M. Barral, confirme la rareté de la phthisie à Madère, au moins parmi les pauvres, et l'action du climat sur sa marche.

En effet, sur 9,884 malades traités à l'hôpital général de 1838 à 1849 inclusivement, c'est-à-dire pendant douze années consécutives, M. Barral avait trouvé 112 phthisiques, soit 1 sur 88. En continuant cette investigation jusqu'en 1858, M. Pitta a trouvé 8,819 malades pendant ces huit années successives, dont 109 phthisiques, ce qui donne une proportion presque aussi favorable que la première statistique. Celle de l'hôpital *Maria-Amelia,* fondé en 1853 et consacré exclusivement au traitement des affections pulmonaires chroniques, donne les mêmes résultats. Ainsi, sur un mouvement de 364 malades, entrés depuis l'ouverture de cet établissement jusqu'à la fin de 1858, il n'y a que 138 phthisiques habitant l'île, les autres venaient de l'étranger. En réunissant ce nombre aux 74 admis pendant le même laps de temps à l'hôpital général, le seul qui en reçoive dans l'île, on arrive à un total de 212 phthisiques pauvres, ce qui, sur une population de 110 à 120,000 habitants, est loin d'indiquer la fréquence, comme certains auteurs l'ont insinué.

La mortalité de la phthisie, constatée par l'autopsie, offre encore une proportion plus favorable dans ces deux établissements. Il n'y a eu que 63 décès de phthisiques sur les 112 cas signalés par M. Barral à l'hôpital général, et sur un total de 1,522 décès. C'est donc une proportion de 1 sur 24, tandis que, d'après M. Andral, elle varie de 1 sur 4 à 1 sur 16 dans les villes d'Europe. Elle est de 1 sur 5,39 dans l'hôpital Saint-Éloi, de Montpellier, d'après la statistique de M. Garimond. D'autre part, sur 209 phthisiques, tant indigènes qu'étrangers, compris dans le relevé des malades de l'hôpital Maria-Amélia, cité plus haut, il n'y a eu, suivant M. Pitta, que 78 décès, tous arrivés au dernier degré; 115 sont sortis améliorés ou soulagés, 8 guéris et 8 restaient en traitement.

Ces chiffres n'ont sans doute pas l'autorité d'observations détaillées, et n'entraînent pas aussi facilement la conviction, mais les résultats qu'ils expriment méritent néanmoins toute l'attention des praticiens. Il dépend d'ailleurs de notre jeune confrère de lever tous les doutes à cet égard. Que dès son retour dans sa patrie, cette délicieuse petite île où il va exercer la médecine, il recueille en détail tous les documents propres à résoudre cette question de la fréquence de la phthisie à Madère ; qu'il provoque à ce sujet, parmi ses confrères de l'île, une croisade scientifique, comme M. Louis la prêcha autrefois. Ce but est plus facile à atteindre sur un petit théâtre comme Madère, dont la population est limitée, fixe, stable, que dans les grandes cités où elle est mobile et change chaque jour. Qu'il s'applique surtout par des faits nombreux, authentiques, bien constatés et bien décrits, à rendre incontestable l'influence du climat sur les malades étrangers qui viennent s'y soumettre. Qu'il détermine, à cet effet, le degré d'assimilation et de nutrition qui s'opère chez eux en constatant le poids mensuel de ces malades ; procédé déjà heureusement employé par son illustre père à l'hôpital Maria-Amelia, et qui nous semble infaillible à cet égard. Bien d'autres questions seront d'ailleurs élucidées par là : celle de la fréquence de la phthisie parmi les pauvres et les riches, si controversée aujourd'hui ; celle de l'influence de l'habitation des lieux bas et élevés, secs et humides de l'île, des versants Sud et Nord de la Sierra qui la divise, celle de l'intérieur et du littoral, tous ces points importants en recevront une solution. Quel programme intéressant, attrayant pour son ardeur, son zèle juvénile! Courage donc et à l'œuvre, jeune confrère, et nous vous promettons une ample moisson de lauriers.

Dr P. Garnier.

Le concours pour les prix de l'externat et la nomination aux places d'internes des hôpitaux de Paris, s'ouvrira le lundi 22 octobre. On s'inscrit jusqu'au jeudi 4 octobre, à trois heures du soir.

— M. le docteur Brouilhet, maire d'Ayen (Corrèze), a succombé le 20 de ce mois à une affection organique du cœur.

— M. le docteur Froidemont, maire de Brignac, ancien conseiller général de la Corrèze, a succombé subitement le 15 de ce mois à un accès d'angine de poitrine.

BIBLIOGRAPHIE.

L'angine couenneuse et le croup, mémoire sur les affections diphthéritiques, nouvelle méthode de traitement expérimentée dans une épidémie en 1857, par le docteur Wilhelm ZIMMERMANN, ancien médecin de la garnison prussienne à Mayence, ancien médecin des vétérans hessois, médaille d'honneur (choléra de 1855). In-8° de 170 pages. — Prix : 3 fr.

Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

FIN DU TOME VII (NOUVELLE SÉRIE).

TABLE DES MATIÈRES DU TOME VII

(JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1860).

A

B

C

D

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.